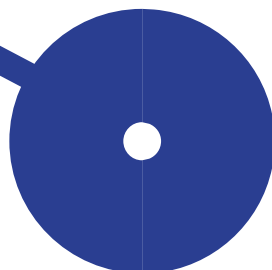


M MESTRADO
Educação Especial - Multideficiência e Problemas de Cognição - Mestre

Promoção da Autonomia, Comunicação e Participação: Estudo de caso sobre a participação de pessoas com incapacidades em atividades socialmente úteis

Sheila Izabel Moreira da Silva Almeida

11/2025



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Sheila Izabel Moreira da Silva Almeida

**Estudo de caso sobre a participação de pessoas com incapacidades em
atividades socialmente úteis**

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação Especial Multideficiência e Problemas de Cognição

Orientação: Prof. Doutor Miguel Augusto dos Santos

Porto, novembro de 2025

RESUMO ANALÍTICO

O presente relatório visa apresentar o trabalho desenvolvido e os resultados obtidos com as intervenções levadas a cabo durante o estágio realizado no Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) na Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC), no âmbito do Curso de Mestrado em Educação Especial, o qual teve como público-alvo, clientes com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) e Atraso Global do Desenvolvimento (AGD).

O estudo de caso desenvolvido durante o estágio teve como propósito acompanhar o envolvimento dos clientes da instituição de acolhimento (CACI) em Atividades Socialmente Úteis (ASU) e avaliar o impacto da sua participação nessas atividades no desenvolvimento da sua autonomia, capacidade de comunicação e participação.

Utilizou-se o modelo biopsicossocial subjacente à Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) descrever a atividade, segundo a perceção individual de autonomia, comunicação e participação de cada cliente. Tal abordagem assenta na premissa de que a condição de saúde influencia diretamente o desempenho do sujeito, não só ao nível das funções e estruturas corporais, mas também através da interação com fatores ambientais, os quais podem modelar, para melhor ou para pior, a capacidade funcional ou o desempenho do indivíduo.

As evidências que resultam do estudo de caso confirmam que a participação das pessoas com deficiência em atividades socialmente úteis é relevante no desenvolvimento de múltiplas competências (habilidades) e, conseqüentemente, constitui um fator absolutamente decisivo para a sua capacitação para a inclusão.

Tais constatações vêm reforçar o entendimento de que as ASU constituem oportunidades de valorização pessoal e de capacitação, na medida em que estimulam a participação social e promovem a autonomia dos indivíduos. De facto, ao empenharem-se em tarefas socialmente significativas, as pessoas com deficiência, tal como qualquer outro indivíduo, desenvolvem competências relacionais e socioprofissionais, o que contribui para o reforço da sua autoestima e da sua autoconfiança, aspetos com repercussão na comunicação, participação e autonomia.

Palavras-chave: pessoas com deficiência, inclusão, autonomia, comunicação, participação

ABSTRACT

This report aims to present the results and reflect on the conclusions of the interventions carried out during the internship carried out at the Center for Activities and Training for Inclusion (CACI) of the Portuguese Association of Cerebral Palsy (APPC), within the scope of the Master's Degree in Special Education course, which had, as its target audience, whose target audience was clients diagnosed with Cerebral Palsy (CP) and Global Developmental Delay (GDD).

The case study conducted during the internship was intended to monitor the engagement of the institution's clients (CACI) in Socially Useful Activities (SUAs) and to assess the impact of their inclusion in these activities on the development of their autonomy, communication skills, and participation.

The Biopsychosocial model underlying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was used to describe the activity according to each client's perceived autonomy, communication, and participation. Such an approach rests on the premise that one's health condition directly influences performance, not only at the level of bodily functions and structures, but also through interaction with environmental factors, which may shape the individual's functional capacity and performance, for better or worse.

The evidence resulting from the case study confirms that the participation of people with disabilities in socially useful activities is extremely beneficial for the development of multiple skills, and consequently constitutes an absolutely decisive factor in their empowerment for inclusion.

These findings further strengthen the understanding that socially useful activities offer opportunities for self-esteem and empowerment, as they stimulate social participation and promote individuals' autonomy. In fact, by engaging in socially meaningful tasks, people with disabilities, like any other individuals, develop relational and socio-professional competences, which in turn bolster their self-esteem and self-confidence — aspects that positively affect their communication, participation, and autonomy.

Keywords: people with disabilities, inclusion, autonomy, communication, participation

ÍNDICE

RESUMO ANALÍTICO	I
ABSTRACT	II
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	1
1. SOBRE O TEMA DA INVESTIGAÇÃO	1
2. CONTEXTO E OBJETIVOS DO ESTÁGIO.....	3
2.1 Caracterização da Instituição Cooperante	3
2.2 Caracterização do Espaço onde Decorreu o Estágio	6
2.3 Caracterização do Público-alvo	9
2.3.1 Diagnóstico e Perfil dos Clientes-alvo	9
2.3.2 Perfil de Funcionalidade	11
2.4 Caracterização de Rotinas Diárias	13
2.5 Objetivos Gerais e Específicos do Estágio	13
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	15
1. INTERAÇÃO SOCIAL: UM PROCESSO ESSENCIAL NO DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL.....	15
1.1 Interação Social como promoção da Comunicação, Autonomia e Participação.....	16
1.1.1 Comunicação.....	16
1.1.2 Autonomia e Participação.....	18
1.2 O papel do Educador Especial como contributo nos espaços extraescolares	21
1.3 O Modelo Bioecológico e Biopsicossocial na Prática: Um Apoio Integral no desenvolvimento das pessoas com PC e AGD.....	24
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	27
1. OPÇÕES METODOLÓGICAS	27
1.1 Desenho do Estudo	27
1.2 Planificação dos Conteúdos e das Tarefas	29
1.3 Proposta de Intervenção e Objetivos.....	29
1.4 Método e Instrumentos	30
1.5 Técnicas e Procedimentos Utilizados	31
1.6 Fases do Processo Investigatório	32

CAPÍTULO IV – REFLEXÕES FINAIS.....	47
1. PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTÁGIO.....	47
2. DISCUSSÃO.....	48
2.1 Desafios Trabalhados	50
2.2 Conclusões do Estágio.....	51
2.3 Contribuições para a Área de Educação Especial.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57
ANEXO I – Fotos da Preparação das Bolachas	58
ANEXO II – Finalização e Apresentação no Congresso da ESE.....	59

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Programa Anual de Atividades, 2024	7
Tabela 2 – Perfil de Funcionalidade	11
Tabela 3 – Rotina dos clientes no CACI.....	13
Tabela 4 – Competências da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva	23
Tabela 5 – Etapas do estudo	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Exposição dos utensílios por ordem de utilização	39
Figura 2 – Exposição dos utensílios e ingredientes por ordem de utilização	39
Figura 3 – Preparação da massa	41
Figura 4 – Utilização do rolo de abrir massa	42
Figura 5 – Utilização do rolo de abrir massa	42
Figura 6 – Utilização de cortadores.....	43
Figura 7 – Disposição de bolachas no tabuleiro.....	43

ÍNDICE DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

AGD – Atraso Global no Desenvolvimento

APPC – Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral

ASU – Atividades Socialmente Úteis

CACI – Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão

CDPD – Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

ENIPD – Estratégia Nacional para Inclusão de Pessoas com Deficiência

IVD - Independent Vision Domus

NEE – Necessidades Educativas Especiais

ONU – Organização das Nações Unidas

PC – Paralisia Cerebral

PcD – Pessoas com deficiência

PINA – Plano Individual de Necessidades e Assistência

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

1. SOBRE O TEMA DA INVESTIGAÇÃO

Nas últimas décadas, têm-se observado avanços significativos nas políticas de direitos humanos, refletindo uma evolução profunda nas concepções e práticas relacionadas com os conceitos de diversidade e integração. É clara a mudança de paradigma, se observarmos a evolução das políticas de integração, que antes tinham como único pressuposto a adaptação de todos os indivíduos aos padrões predominantes da sociedade (normas sociais homogêneas e transversais) e que atualmente impõem que a sociedade se adapte para acolher a diversidade, alterando as suas estruturas, normas e práticas para ser mais aberta, justa e acessível a todos os indivíduos. Isto é, para além do dever de reconhecer a diversidade, a sociedade tem hoje o dever de integrá-la de forma genuína e respeitosa.

É sabido que o desenvolvimento humano é um processo contínuo e dinâmico que depende, em muito, das relações interpessoais estabelecidas desde tenra idade, daí a importância de um contexto social estimulante em todas as fases da vida. Neste contexto, como aliás é já amplamente reconhecido, a participação dos indivíduos em múltiplas atividades e contextos relacionais perspectiva-se como essencial na criação dos alicerces de socialização e de condições ideais para o seu desenvolvimento individual.

A inclusão das pessoas com deficiência (PcD) e com necessidades educativas especiais (NEE) constitui um dos mais relevantes desafios contemporâneos nas sociedades que defendem a equidade e a plena cidadania. Assegurar que todas as pessoas, independentemente das suas capacidades, tenham igualdade de oportunidades para participar plenamente na educação, no trabalho e na vida comunitária tornou-se um objetivo prioritário de muitos países, sobretudo dos que buscam efetivar um compromisso com a promoção de uma sociedade mais justa e equitativa.

São várias as disposições legais, de âmbito nacional e internacional, que reconhecem a obrigação de assegurar que todas as pessoas, independentemente das suas capacidades, tenham igualdade de oportunidades na formação, no trabalho e na vida social, princípio este que comporta, desde logo, a garantia do acesso de todos à educação e à formação, sem discriminação, de modo a promover a participação plena na vida comunitária.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2006, reconhece que a deficiência resulta da interação entre barreiras e limitações ambientais e pessoais e, portanto, as políticas devem focar-se na eliminação de barreiras e na promoção de ambientes acessíveis, e devem ser integradas em todas as áreas incluindo a vida comunitária.

Em Portugal, a Estratégia Nacional para Inclusão de Pessoas com Deficiência (ENIPD), delineada para o período de 2021 a 2025, visa garantir a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência, abordando áreas fundamentais como educação, emprego, acessibilidade e autonomia e estabelecendo metas e diretrizes na remoção das barreiras que promovam uma ativa participação dessas pessoas na sociedade.

A razão para a seleção deste tema de investigação reside no interesse em analisar de que forma a inclusão de pessoas com deficiência (PcD) em atividades de grupos que integrem pessoas sem deficiência potencia o desenvolvimento individual das pessoas com deficiência (PcD) e a sua capacitação para a inclusão.

A motivação para realizar o estudo de caso que foi objeto do estágio assenta, portanto, no reconhecimento da importância de se implementarem modelos de acolhimento e integração de PcD e na promoção de intervenções adequadas a colmatar as suas principais dificuldades de integração nos diversos domínios de participação e interação social. Por outro lado, no que se refere à participação inclusiva, a necessidade imperativa das instituições – no caso, o CACI – se adaptarem às necessidades dos utentes, promovendo a equidade e a participação plena de todos eles, devendo, para tal, dotar-se dos mais adequados meios (técnicos e humanos) e programando atividades suscetíveis de serem realizadas em grupo, com benefício para todos, ainda que alguns possam encontrar-se em diferentes níveis desenvolvimento.

As atividades de grupo estimulam o desenvolvimento de diferentes competências, designadamente, a comunicação, a aptidão para a execução de tarefas práticas e, conseqüentemente, a autonomia, aspetos determinantes na formação cognitiva e no processo de interação social. A participação ativa em atividades socialmente úteis (ASU) oferece às pessoas com deficiência uma oportunidade concreta de se sentirem valorizadas, úteis e integradas na comunidade.

Tendo isso como certo, pretendeu-se averiguar se os mesmos benefícios se manifestam, de forma tão evidente, em pessoas com atraso global do desenvolvimento, por paralisia cerebral. Mais concretamente, pretendeu-se verificar se a participação dessas pessoas em atividades socialmente úteis – no caso, a confeção de doces e salgados – contribui para melhorar a sua capacidade de interação (participação e comunicação) e a sua autonomia.

2. CONTEXTO E OBJETIVOS DO ESTÁGIO

Este tópico tem como propósito descrever o espaço onde a Mestranda desenvolveu as atividades supervisionadas. Será apresentada uma visão geral da instituição cooperante e uma descrição mais detalhada do Centro de Atividades Ocupacionais para a Inclusão, designadamente, as características dos espaços físicos, o perfil dos clientes, a organização da sala e dos materiais. Será explicada a dinâmica das atividades, bem como o perfil do grupo de clientes em questão e as suas rotinas específicas, informações fundamentais para compreender o contexto e, a partir dele, formular as estratégias mais adequadas às necessidades dos clientes naquele ambiente. Seguidamente, apresentam-se os objetivos que nortearam a intervenção da Mestranda durante a prática supervisionada.

2.1 Caracterização da Instituição Cooperante

O estágio supervisionado foi realizado no Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI), da Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC), na cidade do Porto. A APPC surgiu em 1974, em resultado do esforço e preocupação de um grupo de pais, com o apoio de técnicos, que procuravam responder às necessidades do crescente número de crianças com Paralisia Cerebral na zona norte do país (região do Porto).¹

A APPC é uma referência incontornável na prestação de serviços de reabilitação, educação, apoio psicossocial e defesa de direitos, tendo como missão apoiar projetos de vida, autodeterminação e inclusão das pessoas com deficiência. Atualmente, oferece apoio abrangente e especializado a um público diversificado de pessoas com Paralisia Cerebral – desde a infância, com a intervenção precoce, a jovens e adultos e suas famílias – promovendo a inclusão, autonomia e qualidade na vida dos clientes².

¹ Informação divulgada pelo Jornal de Notícias, em 25/02/2024, por Marta Neves (martaneves@jn.pt)

² Terminologia adotada para designar as pessoas acompanhadas pelos técnicos da instituição.

Nos termos do artigo 1º dos seus Estatutos³, pautando a sua atuação pelos princípios da economia social, a APPC é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos e resulta da cisão da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral com atomização do Núcleo Regional do Norte.

Um dos pilares fundamentais da sua atuação, tal como vem expresso no seu mais recente Regulamento Interno de Funcionamento⁴, é o serviço de reabilitação física e cognitiva, prestado pelo Centro de Reabilitação, e que visa maximizar o potencial funcional e promover a independência dos indivíduos com paralisia cerebral. Este serviço inclui terapia ocupacional, fisioterapia, terapia da fala e outras intervenções personalizadas, devidamente adaptadas às necessidades concretas de cada indivíduo. Outro aspeto essencial da atuação da APPC é o apoio psicossocial oferecido às famílias e cuidadores de pessoas com paralisia cerebral. A organização reconhece os desafios únicos enfrentados por essas famílias e oferece orientação, aconselhamento e grupos de apoio para ajudá-las a lidar com questões emocionais, sociais e práticas relacionadas com a prestação de cuidados e a inclusão dos seus familiares. Para tal, a APPC está dotada de uma equipa multidisciplinar que inclui terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, que atua em estreita colaboração com a equipa médica.

O Atendimento da APPC, na região Norte de Portugal, é geograficamente coordenado com equipas diversificadas, ou seja, os profissionais atendem por áreas (zona 1, 2 e 3). De entre a diversidade de espaços da APPC, descrevo aquele em que decorreu o trabalho de estágio, o espaço do CACI - Maceda, que é composto por várias salas. A receção, na entrada das instalações, é a área em que se recebem os clientes, sendo estes depois encaminhados aos gabinetes onde serão atendidos e acompanhados. As instalações estão dotadas de salas de convívio e salas de formação, um refeitório, casas de banho adaptadas e espaços comuns para a realização de diversas atividades.

O público-alvo da APPC abrange crianças, jovens e adultos. Os clientes encaminhados para os serviços da instituição são recebidos por uma equipa multidisciplinar que realiza uma avaliação detalhada das suas necessidades e das preocupações familiares.

³ Junho de 2018

⁴ Julho de 2023

Com base nessa análise, é elaborado um registo individualizado para cada cliente, onde constam os seus dados pessoais, a identificação das instituições a que frequentemente recorrem, informações relevantes sobre o estado de saúde e uma caracterização sumária da sua funcionalidade.

O Plano Individual de Acompanhamento (PINA) é um instrumento adotado pela APPC para formalizar o diagnóstico biopsicossocial e o contexto familiar de cada cliente. A partir da identificação das suas necessidades específicas, são delineadas estratégias de intervenção tanto no seio da instituição quanto no ambiente de vida real do cliente.

Na esfera das respostas sociais que a APPC disponibiliza, destaca-se o Centro de Reabilitação com atendimento para crianças com paralisia cerebral e situações neurológicas afins. Este centro apoia jovens e adultos no seu desenvolvimento pessoal e social oferecendo intervenção interdisciplinar, apoios específicos e especializados⁵, a saber:

- Grupo de Ajuda Mútua (GAM) - Presente no seu regulamento interno de julho de 2018 no capítulo 1 – III, constituído por pessoas que partilham um qualquer problema ou situação e se reúnem para a resolução de uma dificuldade ou para satisfação de uma necessidade. Existem dois grupos de ajuda mútua – um de pessoas com paralisia cerebral e outro de pais de pessoas com paralisia cerebral – que têm como objetivo principal o apoio emocional e a prestação de informação, bem como o desenvolvimento de competências interpessoais e a promoção de estratégias para lidar com problemas.
- Arte e cultura – A appSOUND⁶ é uma banda de produção musical constituída em março de 2024 no seio dos Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) da APPC.
- “Era uma vez Teatro” – Um projeto inclusivo que pretende sensibilizar a sociedade para as capacidades artísticas das pessoas com deficiência.
- Centro de Recursos para o Emprego - Um suporte de apoio profissional especializado que tem como objetivo principal a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.
- A APPC dispõe, ainda, de uma piscina e um pequeno ginásio para atividades terapêuticas

⁵ Apoia clientes com alterações do desenvolvimento de patologia neuro-motora, incluindo atrasos no desenvolvimento psico-motor

⁶ <https://www.appc.pt/appsound>

e não terapêuticas, serviço utilizado também pela comunidade sénior em Valbom.

- A APPC disponibiliza transporte para pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida (temporária ou definitiva).
- Centros de Recursos para Inclusão (CRI) – Serviço de apoio à inclusão de crianças e jovens com deficiência e incapacidade, através da facilitação do acesso ao ensino, à formação, ao lazer, à participação social e à vida autónoma.
- A APPC também integra o sistema de atribuição de serviços de apoio (SAPA) coordenado pelo INR, IP, através de equipas especializadas que avaliam as necessidades e que prescrevem produtos e/ou material de apoio a necessidades individuais, que servem de interface de comunicação e informação.⁷

2.2 Caracterização do Espaço onde Decorreu o Estágio

O Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI), na APPC no Porto, é uma resposta social que desenvolve atividades de capacitação e ocupação para pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência.

Anteriormente conhecido como Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), o CACI oferece atividades de capacitação, desenvolvimento pessoal, ocupacionais e de inclusão social para promover a autonomia e a integração social dos seus clientes, segundo objetivos individualizados para cada cliente com idade igual ou superior a 18 anos. Esta base comunitária ocupa o espaço físico conjunto da APPC e recebe, diariamente, cerca de 30 clientes. Funciona de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 17:00.

Relativamente à estrutura física e equipamentos, dispõe de quatro salas de apoio amplas, arejadas, com acesso a luz solar e com vista para o jardim; uma sala para reuniões, com um grande armário que armazena utensílios e materiais diversificados usados nas atividades diárias e uma grande mesa utilizada para trabalhos manuais; uma sala de atendimento administrativo, utilizada pelos terapeutas que ali se organizam para gerir os trabalhos operacionais a serem desenvolvidos durante a semana. Estas salas estão equipadas com mesas, cadeiras, camas, estantes, aparelhos de televisão, jogos e materiais utilizados pelos clientes durante as atividades ali desenvolvidas com o intuito de promover

⁷ Todas estas valências têm um regulamento interno próprio e estão divulgadas na página <https://www.appc.pt/respostas-sociais/centro-de-reabilitacao>

a inclusão social, autonomia, participação e bem-estar dos clientes. Há um amplo corredor com alguns cacifos, que os clientes utilizam para guardar os seus pertences. Há ainda três casas de banho, uma delas utilizada para troca de mudas (higiene pessoal) adaptadas para atender às necessidades dos clientes que necessitam de ajuda, as outras duas para clientes mais autónomos e independentes na sua mobilidade física. O espaço Independent Vision Domus (IVD) é uma cozinha adaptada, também utilizada pelos clientes nas atividades “doces e salgados”, que visam promover a independência dos clientes nas atividades cotidianas junto dos seus familiares.

A planificação semanal de atividades, que se repete ao longo de todo o ano, está devidamente retratada na tabela que seguidamente se apresenta.

Tabela 1 – Programa Anual de Atividades, 2024

	Atividades Regulares		2ª F		3ª F		4ª F		5ª F		6ª F	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
LAZER												
Expressão Musical												
Sentidos da Música												
Jogos didáticos												
Capoeira												
Ritmos Africanos												
Oficina de Música Eletrônica												
Cinema												
Discos Perdidos												
Expressões												
Zumba												
Pesca												

Nota: as atividades não assinaladas são sazonais e não foram observadas durante o estágio

ATIVIDADES DIÁRIA DA VIDA INSTRUMENTAIS	Jardinagem											
	Carpintaria											
	Reciclagem											
	Comunicar com Sentido											
	Doces e Salgados											

(fonte: website APPC)

Participação Social	Passeios		■		■	■			■	■	
	Liberdade dos Afetos										
	Pedalar sem idade										
Atividades Sazonais	Atividades de Verão										
	Festividades de Natal										
Atividades comemorativas de épocas festivas	Celebração de São João										
	Celebração do Magusto										

Atualmente, o CACI atende diariamente um grupo heterogêneo de 30 clientes, com diferentes perfis de funcionalidade, dos sexos feminino e masculino, com idades a variar entre os 25 e os 58 anos.

Com uma abordagem centrada na valorização do potencial humano, o CACI busca transformar vidas por meio de atividades educativas e programas de capacitação, que visam integrar e habilitar os seus clientes para uma mais ativa e autónoma participação na sociedade.

Os principais objetivos das intervenções adstritas ao CACI são:

- O desenvolvimento de habilidades pessoais e competências sociais que promovam a autonomia dos clientes;
- Atividades ocupacionais que estimulem a autoexpressão e o sentido de pertença, por via do desenvolvimento de capacidades motoras e cognitivas;
- Integração e inclusão social, através de iniciativas que aproximem os utentes da comunidade, buscando reduzir o isolamento e melhorando a sua qualidade de vida, e prestando apoio à família (devida orientação no que se relaciona com as necessidades dos clientes e com os cuidados que lhe devem ser prestados).

2.3 Caracterização do População-alvo

O trabalho desenvolvido no decurso do estágio no CACI – Maceda (Porto), durante um período de 10 meses, foi realizado com um grupo de 6 clientes com idades compreendidas entre os 27 e os 58 anos, dois do sexo masculino e quatro do sexo feminino, adiante referenciados como cliente (A, B, C, D, E, e F).

2.3.1 Diagnóstico e Perfil dos Clientes-alvo

O Cliente A tem 37 anos. Está em contexto de CACI há 10 anos. É comunicativo e carinhoso gosta de jogos *online* no computador e gosta de ouvir músicas estilo *funk*. A sua relação com os familiares (pai e irmã) tornou-se distante e menos participativa depois do falecimento da avó, mas tem sempre o apoio do pai quando o solicita. Tem Paralisia Cerebral do tipo espática com diplegia, que afeta, predominantemente, as pernas. No que se refere a motricidade fina, consegue manipular objetos, mas necessita de ajuda ao fazer alguns movimentos específicos. Utiliza uma cadeira de rodas manual, que facilita a sua locomoção. Ao nível dos relacionamentos interpessoais é capaz de iniciar, desenvolver e concluir uma conversa, de forma coerente e contextual, contudo nem sempre é socialmente apropriado. Frequentou a escola até ao 9º ano e tem competências de literacia.

A Cliente B tem 27 anos. Frequenta o CACI há 13 anos. É comunicativa, mantém um bom relacionamento com a família e amigos, embora sofra muito com a perda do seu pai. É muito criativa e demonstra isso na confeção de pulseiras, feitas com missangas coloridas, e gosta de fazer novas amizades. Tem Atraso Global no Desenvolvimento com Epilepsia e não apresenta dificuldades com relação aos movimentos do corpo (membros superiores e inferiores); possui autonomia no que diz respeito à realização das suas atividades. Apresenta boa articulação verbal e, a nível cognitivo, consegue elaborar breves raciocínios e resolver problemas sozinha durante uma aprendizagem. Das diversas atividades que frequenta no CACI, destaca-se a atividade de literacia, uma vez por semana, com o apoio de uma voluntária.

O cliente C tem 30 anos. Frequenta o CACI há 15 Anos. Tem Paralisia Cerebral com Epilepsia. É muito inteligente na operação de programas e ferramentas digitais, gosta de ouvir músicas do género *funk* (diz que o *funk* lhe alivia o *stress*). Possui ampla autonomia nos movimentos físicos corporais, consegue locomover-se sozinho e resolver situações

simples da vida diária como, por exemplo, ir uma loja levar o computador para consertar, e utiliza os transportes públicos sozinho. Tem movimento restrito no membro superior direito, o que dificulta alguns movimentos. Necessita de auxílio nas atividades que exigem maior precisão, motricidade fina e/ou pega de objetos em formato de pinça. É receptivo a participar nas atividades propostas, e tem bom desempenho tanto com os pares como individualmente. É capaz de iniciar e concluir uma conversa. A nível de escolaridade, frequentou até ao 9º ano.

A cliente D tem 37 anos. Está em contexto de CACI há mais de 20 anos. De personalidade forte e curiosa, tem alterações de humor muito variáveis quanto ao quesito de tomar decisões, pois não gosta de ser contrariada. É vaidosa, gosta de aprender e fazer coisas novas (mais recentemente, fazer pulseiras de missangas coloridas). Também gosta de usar o telemóvel e o *tablet*, entre outros, para ver vídeos e ouvir músicas. Tem Paralisia Cerebral do tipo espática e Déficit Intelectual Moderado. Consegue locomover-se com cadeira de rodas, tanto automática como manual. Apresenta algumas dificuldades na articulação verbal, fala lenta ou disartria, mas compreensível por estranhos. Percebe mensagens verbais.

A cliente E tem 27 anos. Frequenta o CACI há mais de 15 anos. Tem Atraso Global no Desenvolvimento com Epilepsia. Vive com a família, a qual lhe presta todo o apoio necessário. É comunicativa, sociável e expressiva nas suas opiniões, mas, por vezes, é autoritária com os seus pares. Sempre disposta a ajudar, tanto espontaneamente como quando solicitada. Tem uma participação ativa nas atividades propostas, tanto com os pares como individualmente – possui capacidades cognitivas medianas, mas consegue seguir instruções e realizá-las conforme lhe é pedido. É capaz de iniciar e concluir uma conversa.

A cliente F, em 58 anos. Vive com a família, e a irmã é a sua principal auxiliar. Foi diagnosticada com Paralisia Cerebral do tipo espática com diplegia. Tem autonomia condicionada e precisa de ajuda para se locomover, pois é utilizadora de cadeira de rodas manual, mas tem limitações ao nível dos membros superiores (pouca amplitude do movimento das mãos). Sempre teve auxílio por parte da família e tem bom relacionamento com todos. É tranquila e paciente, porém evita realizar atividades que impliquem utilização do membro superior esquerdo, pois precisa de fazer um esforço adicional para realizar a tarefa solicitada.

2.3.2 Descrição da Funcionalidade

Com base no conhecimento do diagnóstico e do perfil funcional dos clientes, bem como na observação inicial da sua rotina nas atividades socialmente úteis no CACI, recorreu-se ao modelo biopsicossocial subjacente à Manual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS) para orientar a avaliação e o planeamento.

A CIF constitui um instrumento abrangente, que estabelece um padrão internacional para descrever e mensurar a deficiência em distintos contextos. Contrariamente ao que sucede com outros modelos, a CIF não se restringe ao diagnóstico médico, adota uma abordagem mais ampla integrando a forma como as condições de saúde se repercutem na funcionalidade do indivíduo no quotidiano.

Segue-se uma tabela com a descrição da funcionalidade de cada cliente

Tabela 2 – Descrição resumida da funcionalidade de cada Cliente

	Diagnóstico	Autonomia	Comunicação	Atividade e Participação
<i>Cliente A</i>	Paralisia cerebral espática com diplegia	Apresenta dificuldade moderada na mudança de posição do corpo, utiliza cadeira de rodas manuais, dificuldade moderada no uso fino das mãos e membros superiores	Boa comunicação individual e em grupo, inicia e mantém e finaliza uma conversa, Dificuldade leve na articulação verbal	Bom engajamento nas atividades comunitárias. Foco da Atenção e Participação ativa moderada. -Compreensão de textos simples - Realiza atividades da vida diária de forma moderada com apoio humano
<i>Cliente B</i>	Atraso global no desenvolvimento com epilepsia	-Realiza tarefas da vida diária de forma independente a nível corporal, capacidade na tomada de decisões simples	Apresenta boa comunicação verbal e articulada individual e em grupo	Dificuldades em manter foco da atenção nas atividades de grupo
<i>Cliente C</i>	Paralisia cerebral com déficit intelectual moderado	-Realiza tarefas da vida diária de	Apresenta boa comunicação verbal e	Habilidades para aquisições básicas como manipular

		forma independente a nível dos movimentos do corpo - dificuldade moderada no uso fino das mão e membros	articulada individual e em grupo	programas de computadores, - concentra-se mantém foco da atenção seletiva e controle do foco mental
<i>Cliente D</i>	Paralisia cerebral com epilepsia e Atraso Global do Desenvolvimento	Bom controle dos movimentos do corpo de forma tomada de decisões simples	Apresenta boa comunicação verbal individual e em grupo	Dificuldades leves em manter foco atenção, concentração e memória de trabalho, interação e integração nas atividades de grupo valorizada
<i>Cliente E</i>	Paralisia cerebral espática e diplegia. Atraso global no desenvolvimento com epilepsia.	Autonomia condicionada aos movimentos do corpo, utiliza cadeira de rodas elétrica, coordenação membro superior esquerdo comprometido	Apresenta dificuldades a nível da comunicação da fala, compreende mensagens orais	Apresenta limitações nas funções motoras – coordenação motora fina da mão direita, Demonstras boas capacidades cognitivas a nível da compreensão, foco de atenção durante a execução das tarefas.
<i>Cliente F</i>	Paralisia cerebral do tipo espática com diplegia.	Apresenta dificuldades motoras membros superiores a nível de coordenação motora fina e inferiores. utiliza cadeira de rodas manuais. Tomada de decisões simples	Comunicação verbal e articulada moderada, Compreende mensagens e orais	Boa capacidade de integração nas atividades de grupo. - Funções cognitivas possui atenção básica preservada (foco e sustentação) Apresenta limitações a coordenação motora fina da mão direita e esquerda comprometida

Tabela adaptada pela Mestranda (dados recolhidos em maio de 2024)

2.4 Caracterização de Rotinas Diárias

Na observação inicial foi possível conhecer a rotina dos clientes do CACI e acompanhar o decorrer das suas atividades, tal como se apresenta na seguinte tabela.

Tabela 3 – Rotina dos clientes no CACI

<i>Horário</i>	<i>Atividade</i>	<i>Observação</i>
9:00	Chegada ao CACI	Chega da carrinha, com os auxiliares, e vai para a sala de grupo
10:00	Segue para atividade planeada do dia	Observação da atividade realizada – compras de materiais
12:00-12:30	Almoço no refeitório com o auxílio dos auxiliares	Almoço no espaço comum com todos os outros clientes
13:35-13:59	Pausa para descanso na sala de grupo	Os clientes descansam ou dormem uma sesta antes da próxima atividade
14:00-15:00	Atividade cozinha IVD	Observação da atividade executada pelos auxiliares com os clientes
15:30	Pausa para o lanche	Os clientes são levados ao refeitório, pelos auxiliares, para o lanche
16:00	Término das atividades e preparação dos clientes para regresso a casa	Findas as atividades, os clientes são levados para a carrinha e depois para casa

Resumidamente, os clientes são encaminhados para as suas rotinas diárias, as quais se encontram descritas num quadro na sala de acolhimento e lhes são comunicadas todos os dias. Embora os clientes possuam rotinas comuns, cada um deles segue um plano individualizado delineado para atender as necessidades específicas de cada um. Esses planos são elaborados com os familiares e com a equipa operacional que lhes presta apoio, viabilizando a participação e autodeterminação dos clientes nas atividades da vida quotidiana, independentemente do meio ou ambiente em que se encontrem.

2.5 Objetivos Gerais e Específicos do Estágio

O estágio visou proporcionar uma imersão prática no papel do Educador Especial em contextos extraescolares, concretamente no CACI, trabalhando com pessoas com paralisia cerebral e atraso global do desenvolvimento. Pretendeu-se compreender de que modo o

Educador contribui para promover a participação, a autonomia e a comunicação dos clientes, sendo este o objetivo geral – conhecer, na prática, as atividades concebidas pelo Educador Especial nos ambientes extraescolares e identificar de que modo estas favorecem a autonomia, a participação e a comunicação de pessoas com paralisia cerebral ou atraso global do desenvolvimento.

Os objetivos específicos prosseguidos durante o estágio foram:

- Mapear e analisar a contribuição do Educador Especial para a participação social, a autodeterminação e a comunicação dos clientes com paralisia cerebral e atraso global do desenvolvimento.
- Desenvolver competências de planejamento e gestão de recursos materiais, essenciais para a preparação e execução de atividades inclusivas.
- Fomentar a capacidade de tomada de decisão dos clientes no contexto das suas atividades cotidianas, incentivando a sua independência.
- Estimular a interação social entre os clientes, promovendo a colaboração e a comunicação, por exemplo, durante a preparação e confecção de bolachas.
- Observar, registrar e refletir sobre a participação, a autonomia, a comunicação e a autodeterminação dos clientes no decorrer das atividades de confecção de doces e salgados.

Para atingir estes objetivos, foi integrada no programa semanal do CACI uma atividade culinária denominada “Doces e Salgados”, que serviu como espaço de intervenção e observação contínua das dinâmicas entre Educador e clientes.

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O desenvolvimento social está intrinsecamente relacionado com as interações sociais que o indivíduo estabelece ao longo da sua vida. (Vygotsky, 1930)

A interação social é uma dimensão crucial para o desenvolvimento humano, uma vez que é através dela que os indivíduos aprendem, constroem sua identidade e estabelecem as suas relações afetivas e profissionais. Assim, a interação social é uma ponte que conecta o desenvolvimento individual com o ambiente sociocultural, o que permite que o indivíduo adquira novas habilidades e conhecimentos.

Passamos agora a examinar a interação social enquanto processo determinante no desenvolvimento de indivíduos com paralisia cerebral (PC) e atraso global do desenvolvimento (AGD). A interação social é mobilizada como vetor privilegiado para promover autonomia, comunicação e participação. De igual modo, sublinha-se o papel do Educador Especial extraescolar, que intervém como facilitador destas dinâmicas, contribuindo decisivamente para a inclusão e o crescimento pessoal dos clientes.

1. INTERAÇÃO SOCIAL: UM PROCESSO ESSENCIAL NO DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL

A integração de qualquer sujeito num determinado espaço ou contexto social concretiza-se através do processo de socialização. A interação social, reconhecida como poderoso instrumento para combater a marginalização e promover a inclusão, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das pessoas com paralisia cerebral e atraso global do desenvolvimento, transcendendo a mera troca de informações. Esta interação configura-se, na verdade, como um processo de construção de aprendizagens, de estabelecimento de vínculos e de crescimento psicológico profundo.

A teoria sociocultural de Lev Vygotsky (1930) constitui um dos pilares fundamentais para a compreensão da importância da interação social no desenvolvimento humano. Segundo esta abordagem, o crescimento cognitivo não é um fenómeno puramente intrapsicológico, mas decorre primordialmente da mediação social e cultural.

Vygotsky argumenta que a aprendizagem e o desenvolvimento ocorrem principalmente através das interações sociais e culturais que o indivíduo vivencia, sendo o contexto social crucial para o progresso das funções cognitivas e para a aquisição de competências.

Defende o autor que o desenvolvimento humano ocorre numa Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que é o espaço entre o que a pessoa domina e consegue fazer por si só e o que pode fazer com ajuda de outras pessoas (mediadores).

Para Vygotsky, o indivíduo internaliza funções psicológicas superiores por meio da participação ativa em práticas culturais compartilhadas, sendo a linguagem uma ferramenta mediadora essencial. Deste modo, a interação social, longe de ser apenas um mecanismo de comunicação, representa um verdadeiro motor do desenvolvimento, permitindo a construção de conhecimento, a assimilação de valores culturais e a co-regulação de atividades entre indivíduos mais e menos experientes.

A paralisia cerebral é caracterizada por disfunções motoras decorrentes de lesões no cérebro em desenvolvimento, afetando habilidades motoras, cognitivas e comunicativas (Gomes & Barbosa, 2006). O atraso global do desenvolvimento, por sua vez, refere-se a um atraso significativo em várias áreas de desenvolvimento, como fala, progresso motor, cognição e habilidades sociais (Beukelman & Mirenda, 2013).

Em ambos os casos, a interação social é um processo essencial para a estimulação intensiva do desenvolvimento. As interações permitem superar ou atenuar algumas das limitações inerentes à paralisia cerebral e ao atraso global do desenvolvimento, funcionando como meio de promoção da autonomia, da comunicação e da participação plena dos indivíduos.

1.1 Interação Social como promoção da Comunicação, Autonomia e Participação

A relação entre comunicação, autonomia, participação e interação social é fulcral para o desenvolvimento humano em diversas fases da vida e em diferentes contextos sociais e culturais. Esses três conceitos estão intrinsecamente ligados, visto que uma comunicação eficiente possibilita uma melhor interação social, e ambas fomentam a autonomia e a participação do indivíduo nos contextos sociais.

1.1.1 Comunicação

Watzlawick, Beavin e Jackson (1967) defendem que a comunicação é um processo contínuo de trocas entre os indivíduos, onde tudo se comunica, mesmo no silêncio. A comunicação (verbal e não verbal) é o meio pelo qual as pessoas constroem e relacionam significados durante as suas interações sociais.

Segundo Habermas (1987) a comunicação não consiste apenas numa simples troca de informações, mas é sim uma ação externa que contribui para o entendimento mútuo, um núcleo onde os indivíduos buscam acordo sobre o sentido daquilo que é dito ou feito.

No contexto da interação social, a comunicação desempenha um papel crucial no desenvolvimento cognitivo (Vigotsky, 1978). Segundo este autor, a linguagem é um instrumento de intercâmbio nas relações interpessoais, sendo que a aprendizagem e o desenvolvimento ocorrem em ambiente social.

É através do diálogo e da troca de experiências que se constroem conhecimentos e se desenvolvem habilidades sociais e cognitivas.

Em casos de paralisia cerebral, em que a comunicação verbal se revela inviável, os profissionais recorrem a estratégias e instrumentos que permitam estabelecer uma via alternativa de expressão. Utilizam-se símbolos, figuras, gestos, expressões faciais e outros códigos não verbais para facultar ao indivíduo meios de comunicar eficazmente aquilo que sente e necessita.

A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) assume um papel fundamental na promoção de interações mais significativas e na melhoria da comunicação para pessoas que enfrentam dificuldades no uso da linguagem verbal. Ao oferecer métodos e recursos alternativos — quadros de comunicação com símbolos, gestos, pranchas ou dispositivos tecnológicos — a CAA permite que os indivíduos expressem as suas necessidades, desejos, emoções e ideias, mesmo quando a expressão oral (fala) não é funcional (Reis et al., 2025).

Além disso, a CAA não só “substitui” a fala, como complementa o desenvolvimento linguístico, contribuindo também para o crescimento cognitivo e emocional das pessoas com atraso global no desenvolvimento.

De acordo com Lloyd e Karlan (1984), que analisam e debatem as vantagens dos sistemas aumentativos e alternativos de comunicação e de vocabulários limitados, na facilitação da atenção na intervenção com indivíduos com deficiências severas, a CAA congrega a um misto de técnicas e estratégias, de modo a que um indivíduo que não consegue falar possa comunicar. Segundo estes autores, as vantagens da comunicação não verbal estão associadas à simplificação geral da “entrada” de informação, à produção de respostas, ao processamento auditivo/recetivo da linguagem, ao processamento e associação de estímulos, bem como à representação simbólica.

Ao criar um ambiente mais acessível, neutralizando possíveis barreiras e utilizando os recursos apropriados e necessários, a CAA contribui para que a interação social se desenvolva de forma mais eficaz, proporcionando oportunidades de experimentação, escolha e intervenção.

1.1.2 Autonomia e Participação

A autonomia refere-se à capacidade de tomar decisões e de agir por si só, isto é, de forma independente.⁸ Desenvolver a autonomia faz parte de um processo que exige apoio constante e mediação adequada. Ao interagir com outros indivíduos, as pessoas com PC e AGD – com o necessário apoio – são desafiadas a resolver problemas, fazer escolhas e tomar decisões, na medida das suas capacidades.

São os seguintes os fatores que influenciam o desenvolvimento da autonomia:

- **Motor + cognitivo:** o controlo motor (capacidade física de mover-se/manipular) está intimamente ligado ao desenvolvimento cognitivo, e ambos condicionam a autonomia nas atividades diárias.
- **Ambiente:** um ambiente estimulador e adaptado (físico, social) facilita a exploração, prática e independência.
- **Interação social:** o suporte de cuidadores é vital, mas deve permitir gradualmente a participação ativa da pessoa com PC.
- **Reabilitação:** terapias podem promover funcionalidade, mas devem também considerar a identidade, as expectativas e os desejos do indivíduo para a sua autonomia.
- **Participação ao longo da vida:** autonomia envolve domínio social (escola, trabalho, relações, família).

A participação em ambientes sociais inclusivos e o contacto com diferentes grupos estimulam o desenvolvimento da autonomia (Antonioli & Eisenberg, 2023; Amado et al., 2013).

⁸ No contexto da deficiência, a autonomia inclui tanto a vertente motora (capacidade de movimentação) como a social (participação, interação)

Antonioli e Eisenberg (2023) defendem que a autonomia está diretamente relacionada com a participação social e com o bem-estar das pessoas com incapacidade intelectual, argumentando que a inclusão social efetiva contribui para o desenvolvimento da autodeterminação.

Amado et al. (2013) diz-nos que a inclusão social vai muito além da presença física em ambientes comunitários, enfatizando a participação significativa como elemento essencial da autonomia e de uma real integração nas comunidades.

Lev Vigotsky (1978) realça o papel do “outro” como mediador da aprendizagem, afirmando que as funções cognitivas superiores se desenvolvem inicialmente num contexto social, sendo depois internalizadas pelo indivíduo. Na sua conceção, o desenvolvimento cognitivo e a linguagem são construções culturais que se desenvolvem por meio da comunicação com os outros, nomeadamente com adultos e pares mais experientes. O que equivale a dizer que o desenvolvimento cognitivo surge através da interação social e imersão cultural – não é um processo individual, mas antes uma construção social, profundamente influenciada pelo contexto sociocultural, pelas interações e pelas experiências comunicativas a que o indivíduo é exposto.

Vigostky destaca, assim, a relevância do contexto cultural e das interações sociais (interpessoais) no processo de aprendizagem, sugerindo que atividades colaborativas e diálogo entre pares são imprescindíveis para a formação das funções psicológicas superiores (como pensamento, linguagem e memória) e enfatiza a importância do ensino orientado, onde o educador atua como mediador, proporcionando o suporte adequado para que o aluno progrida na sua aprendizagem⁹.

Henri Wallon (1941) desenvolveu a teoria psicogenética, que concebe o desenvolvimento humano como um processo integrado que engloba fatores biológicos, sociais, afetivos, psicomotores e cognitivos, em etapas que não necessariamente seguem uma sequência linear rígida, mas que se manifestam em alternâncias funcionais.

Afastando-se de abordagens reducionistas¹⁰, Wallon defende que o indivíduo se

⁹ Estratégias como o "*scaffolding*" (andaime pedagógico), que fornece apoio temporário ao aluno até que ele consiga realizar tarefas de forma autónoma, derivam exatamente desta teoria

¹⁰ Que procuram decompor fenómenos complexos em componentes mais simples, com a ideia de que entender essas partes permitirá explicar o todo

constrói numa constante interação entre organismo e ambiente, em que o conflito fomenta o progresso e a integração de etapas anteriores nos estágios seguintes.

Para Wallon e Vygotsky, que destacam a manifesta e preponderante influência do ambiente social nas fases do desenvolvimento infantil, o indivíduo só se desenvolve porque interage com os que lhe são próximos. Wallon salienta que a crise de oposição é necessária para que a criança desenvolva a formação do eu. Ao ser confrontada com opiniões diferentes da sua ou ao ser contrariada, a criança evolui na sua formação, toma consciência da sua identidade e torna-se progressivamente mais autónoma (Wallon, 2002).

Neste contexto, torna-se evidente que viver em ambientes com uma diversificada interação social facilita que pessoas com PC e AGD desenvolvam competências essenciais para executar tarefas com maior independência (ex.: alimentar-se, gerir o autocuidado, outras atividades quotidianas).

Manjolinha (2013), na sua dissertação "*O desenvolvimento da autonomia na paralisia cerebral*", demonstra que intervenções educacionais e sociais estruturadas em contexto inclusivo contribuem diretamente para o fortalecimento da autoestima e para o desenvolvimento da autonomia, tanto motora como social.

A participação ativa é o conceito que descreve o envolvimento direto e significativo em atividades e decisões que afetam a vida de uma pessoa. No contexto de pessoas com PC e AGD, a participação é um fator de empoderamento: a interação social (com pares, cuidadores/educadores ou familiares) assume um papel determinante na superação de barreiras impostas por limitações motoras ou cognitivas.

Esta mediação social, facilitando a construção de competências de escolha, autogestão e responsabilização, promove a coresponsabilização e a construção da autonomia em indivíduos com paralisia cerebral ou atraso global do desenvolvimento.

No mesmo sentido, Sen (1999), na sua abordagem das capacidades (*capability approach*), sustenta que a participação ativa em ambientes sociais inclusivos oferece oportunidades reais para as pessoas transformarem as suas "capacidades" em "funcionamentos" significativos, promovendo a sua autonomia social e a sua capacidade de agir e decidir sobre a sua vida.

Garcia-Lee (2024) estudou os fatores que promovem um sentido de pertença entre pessoas com deficiência intelectual, num contexto de vida comunitária, e concluiu que a participação ativa em círculos sociais inclusivos reforça a identidade, a participação ativa e a responsabilidade pessoal.

Glat e Pletsch (2012) defendem que, ao serem envolvidas em atividades sociais, recreativas e educacionais, as pessoas com PC e AGD são convidadas a exercer escolhas significativas, sentindo-se parte integrante do grupo, o que lhes permite aprimorar competências de convívio. Este processo contribui para a edificação da sua identidade social e reforça a sua autoestima, promovendo um sentimento de pertença e valorização como membros ativos da comunidade inclusiva.

1.2 O papel do Educador Especial como contributo nos espaços extraescolares

O conceito de inclusão consubstancia-se na promoção de oportunidades equitativas e na criação de ambientes acolhedores onde todos possam desenvolver o seu potencial e contribuir para a sociedade.

A inclusão é um direito humano e um processo social que deve transcender o ambiente escolar, sendo, pois, exigível que se garanta que as pessoas com deficiência participem plenamente de todos os aspetos da vida comunitária (United Nations, 2006, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência).

Mazzotta (2011) defende que a inclusão deve ser entendida como um processo social profundo, não apenas físico, e apresenta a participação comunitária das pessoas com deficiência como parte de um direito social fundamental.

As políticas atuais apontam para uma sociedade democrática, no seio da qual a pessoa com deficiência é um cidadão pleno de direitos e deveres, em igualdade de circunstâncias com os demais cidadãos. A Declaração de Salamanca (1994)¹¹ norteia toda a organização e criação de condições para que as pessoas com deficiência possam sentir-se cidadãos de plenos direitos.

¹¹ Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education é um documento adotado na Conferência Mundial sobre Educação Especial (Salamanca, Espanha, 7-10 de junho de 1994), organizado pela UNESCO. O texto defende a educação inclusiva, afirmando que as escolas devem acolher todas as crianças, incluindo aquelas com necessidades educativas especiais

A Estratégia Nacional para Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025 (ENIPD)¹² é um documento criado com o objetivo de promover a inclusão plena e a garantia dos direitos das pessoas com deficiência, ao abrigo do qual se impõem a criação e implementação de políticas públicas que aportem soluções para os principais desafios enfrentados por pessoas com deficiência nas diferentes esferas da vida (educação, saúde, trabalho, acessibilidade e participação social).

Como reforço destas imposições, o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, vem atribuir ao Educador Especial uma função nuclear no quadro da inclusão escolar, mas não restringe a sua atuação fora desse contexto como as instituições de apoio comunitário e centros de recursos para inclusão CRI, ao ter um papel técnico-pedagógico, de apoio à intervenção e mediação dirigido as pessoas com necessidades especiais.

Nos termos do artigo 1.º, esta legislação reconhece os docentes de educação especial como recursos humanos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão. Já o artigo 4.º estabelece que o docente de educação especial, no âmbito da sua especialidade, presta apoio a outros docentes, numa lógica de corresponsabilização (devem, conjuntamente, definir estratégias de diferenciação pedagógica, reforçar as aprendizagens e identificar múltiplos meios de motivação, representação e expressão dos alunos com necessidades especiais).

Assumindo-se como recurso humano especializado de apoio à aprendizagem e inclusão, o Educador Especial deve, essencialmente, interiorizar a visão e missão da instituição educativa, centrada na promoção de aprendizagens para todos, contribuindo para o sucesso escolar e o desenvolvimento de competências socio emocionais.

Deve atuar como pensador crítico e agente corresponsável na resolução de desafios pedagógicos, participar em equipa, comunicar de forma ativa e estratégica e partilhar com os colegas práticas e ideias que estimulem saberes especializados. Deve, ainda, planificar, avaliar e cocriar com os outros intervenientes, propondo meios motivadores de representação e expressão e estratégias que envolvam toda a comunidade escolar.

O Educador Especial desempenha, pois, função de relevo na equipa multidisciplinar, designadamente: (i) nos processos de gestão dos ambientes de sala de aula, (ii) na

¹² Proposta apresentada pelo Grupo de Trabalho criado pelo Despacho n.º 15/MTSSS/2019, de 29 de julho, do Senhor Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

adaptação dos recursos e materiais, (iii) na constituição de grupos de alunos consoante as suas necessidades e potencialidades, (iv) na adequação das metodologias de ensino e de aprendizagem, (v) na avaliação das aprendizagens, (vi) na definição de percursos de melhoria de aprendizagens, (vii) no trabalho interdisciplinar e (viii) na monitorização da implementação de medidas de apoio à aprendizagem.

No seguinte quadro destacam-se algumas competências da equipa multidisciplinar (n.º 4 do artigo 21.º do Decreto n.º 54/2018).

Tabela 4 – *Competências da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva*

Competências da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva
Sensibilizar a comunidade educativa para a educação inclusiva
Propor medidas de suporte a mobilizar para a aprendizagem
Acompanhar e monitorizar a aplicação de medidas de suporte à aprendizagem
Prestar aconselhamento aos docentes na implementação de práticas pedagógicas inclusivas
Elaborar o relatório técnico-pedagógico previsto no art.º 21.º e, se aplicável, o programa educativo individual previsto no art.º 24.º e o plano individual de transição previsto no art.º 25.º.
Acompanhar o funcionamento do centro de apoio à aprendizagem

A Perspetiva de Educação ao Longo da Vida promovida pela Unesco destaca o Educador Especial em ambientes não escolares. Segundo essa perspetiva, a aprendizagem e o desenvolvimento não se restringem à infância e ao contexto escolar, mas são processos contínuos que surgem em diversos espaços (Delors et al., 1996).

Sob a ótica da Teoria do Capital Social de Pierre Bourdieu (1986), o capital social refere-se aos recursos, redes e interações que as pessoas acumulam através dos seus relacionamentos sociais, o que contribui para a integração e para a mobilidade social. O Educador Especial facilita a criação dessas redes, promovendo interações inclusivas dos sujeitos em qualquer ambiente (escolar ou extraescolar).

A evolução do movimento inclusivo reflete uma trajetória histórica marcada por mudanças significativas nos conceitos de deficiência e na forma como a sociedade vê e acolhe essas pessoas, evidenciando uma mudança de paradigma, passando-se da exclusão e da segregação para a valorização da “inclusão” e da “acessibilidade” como direitos humanos essenciais.

Assim sendo, os ambientes inclusivos têm sido projetados para ajudar a sociedade a proporcionar acessibilidade, segurança e conforto, promovendo autonomia e participação

igualitária. Os espaços são construídos de modo a reduzir barreiras físicas, comunicacionais e sociais e contam com a presença de profissionais como Terapeutas Ocupacionais (TO), Terapeutas da Fala (TF), Educadores Sociais e Educadores Especiais, contribuindo significativamente para a prossecução dos objetivos pretendidos no escopo da inclusão e da defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

O papel do Educador Especial fora do ambiente escolar é amplamente reconhecido pela literatura académica como essencial para a inclusão social de pessoas com deficiência.

Mantoan (2003) e Perrenoud (2000) destacam a relevância deste profissional como agente de transformação social, salientando que as suas ações devem ir além da sala de aula e estender-se à família, comunidade e ambientes de reabilitação. Segundo Mantoan (2003), o Educador Especial deve agir para que os princípios de inclusão sejam aplicados na sociedade como um todo, promovendo uma convivência baseada na diversidade e na equidade.

Como já se viu, o Educador Especial pode e deve atuar em diversas esferas – inclusão e participação social, apoio e orientação às famílias, promoção e desenvolvimento da autonomia, atendimento especializado no sentido de minimizar as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e encontrar facilitadores que os auxiliem nas atividades socialmente úteis e na vida cotidiana.

1.3 O Modelo Bioecológico e Biopsicossocial na Prática: Um Apoio Integral no desenvolvimento das pessoas com PC e AGD

O contínuo desenvolvimento do ser humano, desde o seu nascimento, está profundamente enraizado nas suas interações sociais e nos contextos de vida que lhe são proporcionados (Vygotsky, 1978).

Segundo Bronfenbrenner (2002), o que mais interessa é a interconexão de contexto e indivíduo, pois o desenvolvimento não é um processo unidirecional. Para este autor o desenvolvimento surge através de uma ecologia de sistemas que influencia o indivíduo por meio de interações contínuas entre fatores pessoais e ambientais, sistemas interligados e hierarquizados que vão desde o nível mais próximo (como a família) até ao mais distante (como políticas governamentais e contextos culturais amplos).

A abordagem biopsicossocial considera o indivíduo na sua totalidade, levando em conta os fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam o seu desenvolvimento e bem-estar. A estrutura dessa abordagem parte da compreensão de que o ser humano é influenciado por múltiplos sistemas interrelacionados. Bronfenbrenner ajuda-nos a entender o desenvolvimento humano de forma mais complexa, multifatorial, considerando tanto aspetos individuais quanto sociais e culturais.

É importante ressaltar que ambas as abordagens – ecológica e biopsicossocial – enfatizam a importância de considerar múltiplos fatores que afetam o desenvolvimento e o bem-estar, reconhecendo ambas que não existem fatores isolados que determinam o desenvolvimento ou a saúde.

Sendo assim, torna-se essencial conhecer as características e os fatores ambientais que afetam as pessoas com (PC) e (AGD), para oferecer suporte personalizado e facilitar a adaptação necessária entre elas e o ambiente em que estão inseridas.

O modelo P-P-C-T (Processo-Pessoa-Contexto-Tempo) é um *design* de pesquisa que permite investigar a relação das características da pessoa e do ambiente como variáveis que impactam no desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida.

O processo proximal (PX) é um conceito central no modelo P-P-C-T. Segundo Bronfenbrenner (2006) a intensidade dos processos proximais – interações recíprocas duradouras e regulares entre o indivíduo em desenvolvimento e os elementos mais próximos do seu ambiente – varia em função do contexto e das características de cada indivíduo. E o desenvolvimento acontece quando há um envolvimento da pessoa numa atividade contínua durante um certo período de tempo, sendo estas interações contínuas designadas de “processos proximais”.

O modelo bioecológico de desenvolvimento de Bronfenbrenner é uma base teórica fundamental para entender o impacto do processo proximal no desenvolvimento de pessoas com PC E ADG, as quais dependem de estímulos e interações frequentes para desenvolver habilidades motoras, cognitivas e emocionais.

Bronfenbrenner enfatiza que os processos proximais são cruciais para a formação de vínculos emocionais e para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p. 798): “*as primeiras interações estabelecem a base para o desenvolvimento emocional, proporcionando segurança e confiança*”.

No caso concreto das pessoas com PC e AGD, essas interações emocionais positivas são fundamentais para promover a autoestima e o desenvolvimento social. As interações positivas e adaptadas com professores, colegas e familiares ajudam a pessoa com deficiência a estabelecer laços de confiança e a adquirir competências sociais, essenciais para sua inclusão e participação em ambientes escolares e comunitários.

Outro princípio importante no modelo de Bronfenbrenner é que as interações devem ser ajustadas ao nível de desenvolvimento e às necessidades específicas do indivíduo para que a aprendizagem seja eficaz. Diz o autor que "*as interações que são adaptadas e respondem ao nível de desenvolvimento do indivíduo promovem melhor aprendizado e crescimento*" (Bronfenbrenner, 1999, p. 22).

Ora, este aspeto é particularmente relevante na Educação Especial, domínio em que é essencial adaptar os conteúdos programáticos e as atividades pedagógicas para que os alunos com PC e AGD possam envolver-se e acompanhar devidamente o processo de aprendizagem.

São, portanto, evidentes as potencialidades da sociabilização orientada – com apoio de Educadores Especiais – enquanto contributo para o desenvolvimento das pessoas com deficiência.

Demonstrado está, assim, teoricamente, que a integração social e a interação com os demais constituem estratégias valiosas no despontar do ímpeto de participação nas pessoas com deficiência e, conseqüentemente, no desenvolvimento crescente da sua capacidade de comunicação e da sua autonomia, na medida em que as relações interpessoais estimulam a criatividade, flexibilizam a articulação de ideias, facilitam a fluidez de raciocínio e fortalecem a expressão do pensamento.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

No estágio a que este relatório se refere, a metodologia de pesquisa adotada abrange a investigação e o uso de instrumentos de avaliação para definir o percurso delineado para a intervenção. As intervenções são práticas e detalhadas, assim como as estratégias utilizadas, as quais foram fundamentadas em teorias, modelos e práticas comprovadas por evidências. Os resultados apresentados foram monitorados de forma contínua ao longo do processo.

1. OPÇÕES METODOLÓGICAS

1.1 Desenho do Estudo

Apresenta-se um estudo de caso exploratório que visou acompanhar os clientes do CACI em atividades socialmente úteis – confecção de “Doces e Salgados” – e avaliar a evolução funcional destes clientes ao longo do período de estágio.

Pretendeu-se compreender de que forma essas experiências contribuem para a sua aprendizagem, autonomia e integração social. Para o efeito, adotou-se uma estratégia de modelo de investigação predominantemente qualitativa e de natureza indutiva, que permite que as teorias e interpretações surjam a partir de dados coletados em vez de serem impostas por hipóteses prévias.

O estudo de caso não é apenas um método, mas uma escolha sobre “o que investigar” — um indivíduo, uma instituição, um programa ou um processo singular. Trata-se, pois, de estudar um fenómeno limitado, num contexto real. O foco recai sobre a compreensão do caso em toda a sua complexidade, considerando o contexto em que se insere.

O *design* de investigação no estudo de caso qualitativo distingue-se pela sua aptidão para examinar, com rigor e profundidade, fenómenos complexos em contextos reais, tendo como componentes essenciais, questões, proposições teóricas, unidades de análise (“o caso”), lógica análise-dados (associação de dados empíricos às proposições) e critérios de interpretação dos resultados (devidamente articulados).

O paradigma qualitativo é uma abordagem teórico-metodológica baseada na compreensão aprofundada dos fenómenos sociais, valorizando o contexto e as perspetivas dos participantes. Partindo de dados empíricos, tem natureza naturalista-fenomenológica (natureza interpretativa)

e desenvolve-se através de um processo interativo e flexível, em que a análise se constrói gradualmente a partir das observações.

A análise qualitativa permite compreender fenómenos sociais complexos, através da experiência dos participantes. De uma forma simplista, pode dizer-se que a investigação qualitativa se preocupa sobretudo com o sentido que as pessoas atribuem às suas experiências e ações, analisando essencialmente o "como" (pesquisa social interpretativa) e não o "quanto".

Baseando-se em múltiplas realidades construídas socialmente, tal como percebidas pelos participantes, é um método indutivo orientado de forma holística: parte do princípio de que a realidade é múltipla e construída socialmente, não existindo uma única verdade objetiva, decorre da interação entre investigador e participantes, fruto de um processo relacional recíproco, observa os fenómenos no seu todo, integrando contexto, história e subjetividade, privilegiando, assim, a interpretação em vez da quantificação. Nesta abordagem, o investigador participa ativamente na recolha e análise dos dados, atuando como instrumento interpretativo.

A investigação qualitativa é especialmente adequada quando se visa interpretar significados em contextos específicos, em que a generalização estatística não é o objetivo central, podendo utilizar-se diferentes técnicas, tais como entrevistas abertas ou semiestruturadas, observação participante, estudo de caso, análise documental, entre outras, privilegiando a interação e o contacto com o contexto natural.

Alguns autores, entre eles Denzin e Lincoln (1994), sustentam que o processo de investigação qualitativa se organiza e define pela interligação de três domínios: (1) teoria, método e análise, (2) ontologia e epistemologia e (3) metodologia. Nessas três dimensões intervém a trajetória pessoal do investigador, que imprime vozes específicas – relacionadas com a sua classe, cultura e identidade étnica — na forma como interpreta a realidade social em estudo (Denzin & Lincoln, 1994). De facto, o investigador, situado num contexto multicultural, formula um conjunto de conceções sobre o mundo e sobre si próprio (domínio ontológico), que definem a natureza das questões a explorar e os modos de conhecer (domínio epistemológico), os quais, por sua vez, orientam as formas específicas de investigação (domínio metodológico).

Estes autores defendem que o processo de investigação se desenvolve em cinco níveis de atividade interligados: (1) o investigador e o sujeito estudado enquanto atores inseridos em contextos multiculturais; (2) os paradigmas e perspetivas interpretativas adotadas; (3) as

estratégias de investigação delineadas; (4) os métodos utilizados para recolha e análise dos dados empíricos; e (5) o processo de interpretação dos resultados.

Para Norman K. Denzin, uma pesquisa qualitativa é um campo interdisciplinar que envolve práticas interpretativas e que considera a complexidade do mundo social. Os autores descrevem essa abordagem como uma forma de investigar as especificidades em ambientes naturais, dando ênfase à interpretação dos significados e experiências dos participantes.

Seguindo esta abordagem, utilizou-se o cliente do CACI como instrumento de recolha de dados, através da observação das suas rotinas diárias. Como instrumento de avaliação, utilizou-se a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), para classificação e acompanhamento do desenvolvimento da (i) autonomia, (ii) comunicação e (iii) participação dos clientes com PC e ADG.

1.2 Planificação dos Conteúdos e das Tarefas

O estudo de caso estratificou-se por etapas, a saber:

- Pesquisa e leitura sobre procedimentos a adotar na realização de atividades na ótica da educação/formação inclusiva;
- Definição da temática e do público-alvo da intervenção;
- Recolha de informações sobre o histórico e características motoras e psicossociais dos clientes-alvo, para garantir a constituição de equipas de trabalho eficazes;
- Seleção de receitas e criação de tarefas significativas para os objetivos da intervenção;
- Seleção de ingredientes e objetos necessários para cada uma das receitas;
- Planificação das atividades;
- Realização das atividades com os clientes-alvo, anotando os resultados;
- Interpretação de resultados e avaliação e das intervenções realizadas.

1.3 Proposta de Intervenção e Objetivos

A intervenção realizada através de atividades estruturadas e orientadas, conforme descrito nas planificações das sessões, visou os seguintes objetivos:

- **Incentivar a participação, comunicação e autonomia** - estudar o contributo da confeção de alimentos, em grupo, enquanto fator de correção de dificuldades primárias (atenção,

memória e percepção) e secundárias (pensamento e linguagem oral). Mais concretamente, pretendeu-se compreender o impacto e grau de eficácia das atividades escolhidas no desenvolvimento do ímpeto de participação, na autonomia e na comunicação dos clientes-alvo de estudo.

- **Promover o trabalho em equipa** - estimular a cooperação e promover o gosto pelo trabalho em equipa, atribuindo-se tarefas distintas, mas complementares, a cada um dos clientes-alvo, de modo a que percebessem a utilidade das tarefas executadas por cada um deles para o contributo dos demais integrantes da equipa e, em suma, para o resultado final pretendido – doces e salgados que todos iriam provar e degustar.
- **Promover a comunicação e a aquisição de vocabulário** - em paralelo, pretendeu-se promover a aquisição de vocabulário, pelos clientes-alvo, no contexto da execução das tarefas, estimulando a aprendizagem de relações nome-objeto-função (nomeação dos objetos e identificação de para que servem), concluindo-se sobre o nível de atenção e fluidez na comunicação que os participantes conseguiram alcançar e/ou manter, bem como a percepção que retiveram do conteúdo das tarefas realizadas.
- **Explorar materiais e objetos** – utilizando ingredientes e utensílios de cozinha, componentes que estimulam a interação e a coordenação motora, pretendeu-se que os participantes interagissem na confeção dos alimentos, segundo as respetivas receitas, com o intuito de que cada experiência relacionada com as diferentes etapas de confeção (estímulo relevante) pudesse ajudá-los a memorizar palavras, objetos e funções.

1.4 Método e Instrumentos

Usou-se um único método, o do estudo de caso, tendo-se compilado as evidências observadas em grelhas de observação das intervenções realizadas com os clientes-alvo.

A investigação foi planificada para ser desenvolvida na modalidade de **estudo de caso intrínseco**, numa **abordagem qualitativa** e segundo o **paradigma interpretativo**. Crê-se que não seria adequada outra configuração, uma vez que: i) a problemática objeto de investigação não permite separar as variáveis do fenómeno do seu contexto (Yin, 2003) e o investigador (Mestranda) tem mais interesse no *insight* (descoberta e interpretação) do que em testar hipóteses e obter resultados generalizáveis (Yin, 2010).

A investigação teve por base a observação dos clientes do CACI na execução de atividades de confeitaria de doces e salgados, com subsequente avaliação do envolvimento de cada um deles, da qualidade da sua interação com os demais e do nível de adequação da sua intervenção nas rotinas de preparação e de execução.

Foi ainda feita uma apreciação global do nível de satisfação percebido por cada um dos clientes integrados nas equipas de confeitaria de doces e salgados.

Os instrumentos utilizados foram:

- Observação direta
- Análise documental – Plano Individual de Necessidades e Assistência (PINA); e
- Entrevista.

O PINA é um programa de atuação concebido em conjunto com a pessoa com deficiência (ou com o seu representante legal), no qual se identificam: i) as suas necessidades de assistência pessoal, ii) se definem os apoios necessários, iii) a quantidade de horas de assistência atribuída, iv) o modo como deve ser prestada a assistência.

Este documento/programa tem por objetivo permitir que a pessoa com deficiência realize (com o necessário apoio) tarefas e atividades que, atendendo às suas limitações, não conseguiria fazer sozinha.

1.5 Técnicas e Procedimentos Utilizados

Como fontes de recolha de dados temos as atividades realizadas com os clientes-alvo nas sessões de trabalho (culinária – receitas de doces e salgados).

Como técnica de recolha de dados, temos a **observação participante**, uma vez que a Mestranda participou também no processo de confeitaria dos alimentos.

Como instrumentos de recolha de dados, temos as grelhas de observação (uma por cada sessão de trabalho) nas quais foram compilados os dados observados durante as sessões de confeitaria de alimentos. Isto é, apresentam-se as evidências das sessões experimentais nas grelhas de observação das atividades, incluídas como **Anexos** a este relatório.

1.6 Fases do Processo Investigatório

O processo investigatório foi planeado e conduzido por fases sucessivas, conforme tabela que seguidamente se inclui, sendo recolhidas as evidências das práticas realizadas em cada fase:

Tabela 5 – Etapas do Estudo

Fase	Ação	Tempo	Horas
Fase 1	Observação dos clientes nas atividades diversas e na de Doces e Salgados	4 semanas	64 horas
Fase 1.1	Descrição da funcionalidade através de Plano Individual de Necessidades e Assistência (PINA)	1 semana	16 horas
Fase 2	Apresentação de atividade prática Identificação de barreiras e necessidades de suporte	3 semanas	24 horas
Fase 3	Organização para intervenção na prática	4 semanas	64 horas
Fase 4	Aplicação das estratégias adotadas	4 semanas	60 horas
Fase 5	Intervenção e monitorização do desenvolvimento da aprendizagem	4 semanas	64 horas
Fase 6	Apresentação Congresso/ avaliação e conclusão	30 dias	5 horas

As fases acima descritas apresentam o tempo utilizado em cada ciclo de intervenção planeado para clientes com PC e ADG, na promoção e desempenho da autonomia, comunicação e participação. Paralelamente, avaliou-se a contribuição do Educador Especial neste processo, que veio a ser concluído num total de 300 horas, sob regime de estágio supervisionado.

Fase 1 - Observação da rotina dos clientes-alvo nas atividades

Na fase inicial cumpriu-se a observação direta da rotina diária dos clientes-alvo, durante o período de 4 semanas. Este período foi fundamental para observar o comportamento dos clientes na atividade socialmente útil (Doces e Salgados) e conhecer, em contexto individual, o perfil de funcionalidade dos clientes-alvo e assim poder identificar as barreiras e os facilitadores na promoção da autonomia, comunicação e participação dos mesmos.

Observou-se que as atividades executadas com os clientes-alvo, embora tenham objetivos correlacionados na promoção do bem-estar, integração social, inclusão, autodeterminação e ocupação do tempo, não cumprem um programa metodológico de acompanhamento com vista ao desenvolvimento progressivo dos clientes.

Nesta fase, evidenciou-se a necessidade de realizar um planejamento e acompanhamento direcionado com ênfase na promoção do desenvolvimento das habilidades motoras finas, cognitivas, participativas e comunicacionais coexistentes desses sujeitos.

– Dados observação inicial direta - Pré-intervenção

O cliente- A, apresenta mobilidade com limitações moderadas, evidenciadas por dificuldades ao andar e ao manusear objetos pequenos. Também apresenta restrições na postura do tronco necessitando de atenção ao se deslocar e ao realizar mudança de posição. Ao nível da comunicação a compreensão de comandos verbais simples está preservada, não havendo necessidade de suporte adicional para receber informações básicas. Quanto a participação apresenta limitações moderadas na interação com o ambiente e nas atividades do dia a dia com leve comprometimento das funções da atenção.

O Cliente B, apresenta mobilidade preservada sem dificuldade para andar ou para se deslocar em ambientes diferentes realizando de forma independente. No aspecto da comunicação a compreensão de comandos verbais simples também está preservada qual permite uma maior interação com o ambiente e outras pessoas. Quanto a participação, o cliente demonstra pequenas limitações ao nível da atenção e percepção, o que pode afetar parcialmente a execução das atividades que lhes é proposta e exigem respostas rápidas.

O cliente C, apresenta mobilidade preservada sem dificuldades para andar, possui total autonomia e deslocamento seguros em diferentes ambientes e de forma independente. A comunicação receptiva está preservada qual lhe permite compreensão de comandos simples sem necessidades de repetição ou pistas simples. Quanto á participação mantém uma independência nas atividades de rotina diária, mas apresenta pequenas limitações motoras no membro superior da mão direita necessitando de apoio para realizar determinada atividade.

O cliente D, apresenta dificuldades na mobilidade grossa, utilizando cadeira de rodas para deslocar-se nos ambientes. A comunicação oral apresenta dificuldades na articulação da fala, mas compreende instruções verbais está preservada simples ás atividades propostas. As participações nas atividades são limitadas direcionados aos movimentos dos braços e coordenação motora fina.

O cliente E, apresenta mobilidade preservada sem dificuldades para andar e deslocar em diferentes ambientes. A comunicação oral está preservada qual permite compreender instruções

simples. Quanto a participação precisa de estímulos para estimular a memória de trabalho, reforço verbal ou gestual, e dificuldades em manter o foco de atenção em atividades sequenciais.

O Cliente F apresenta dificuldades a nível da mobilidade grossa, usa cadeira de rodas manuais para sua locomoção. A nível comunicacional apresenta dificuldades moderadas na articulação da fala, mas compreende instruções verbais e com leve comprometimento das funções da atenção e da percepção, há necessidade de apoio aos movimentos dos membros superiores especificamente a coordenação fina da mão direita.

Os resultados evidenciaram a necessidade de uma abordagem metodológica orientada para alcançar metas a nível do perfil de funcionalidade de cada cliente, com vista a promover o desempenho das suas habilidades dentro da perspetiva cognitiva, motora, individual e social.

Na fase subsequente deste ciclo, foi delineado o perfil funcional de cada cliente, complementado por uma entrevista individual. Este duplo procedimento permitiu, num primeiro momento, conhecer em profundidade as características e necessidades particulares dos participantes e, num segundo momento, identificar de forma precisa os apoios necessários para assegurar a realização eficaz das atividades propostas.

Fase 1.1 – Seleção do perfil funcional - Plano Individual de Necessidades e Assistência (PINA)

Nesta fase pretendeu-se conhecer mais concretamente o diagnóstico e Perfil de Funcionalidade (PF)¹³ através da análise dos processos individuais dos clientes, e avaliar as capacidades e funcionalidade dos mesmos.

Os clientes participantes deste estudo, com idades entre os 27 e os 58 anos, frequentam a instituição do CACI há, pelo menos, 10 anos, estando diagnosticados com paralisia cerebral e atraso global do desenvolvimento.

Com base numa entrevista realizada aos clientes e numa análise aprofundada dos seus processos individuais, foi possível delinear um perfil funcional pormenorizado para cada um. Esse conhecimento fundamentou a construção de uma intervenção específica — no contexto das

¹³ O perfil de funcionalidade de uma pessoa com deficiência é uma descrição estruturada das funções/estrutura do corpo, atividades que consegue fazer, participação social, e dos fatores ambientais e/ou pessoais que facilitam ou dificultam essa funcionalidade (o que a pessoa consegue fazer, em que condições, com que apoios ou adaptações)

atividades de “Doces e Salgados” —, orientada para fomentar o desenvolvimento contínuo e o crescimento desses perfis funcionais ao longo da execução das atividades.

O Plano Individual Necessidades de Assistência (PINA) é um dos registos que consta na pasta individual. Ali se descreve resumidamente as suas capacidades e as necessidades identificadas quanto à aquisição de competências, resolução de problemas, autonomia, comunicação, autocuidado, locomoção, utilização de dispositivos, atividades frequentadas e nível de participação.

A análise do PINA teve como objetivo conhecer e destacar a autonomia, comunicação e participação conforme descrito a seguir.

Autonomia – Todos os clientes demonstram um grau de autonomia funcional que lhes permite tomar decisões simples no dia-a-dia, conferindo-lhes um certo controlo sobre a sua própria vida no ambiente em que se encontram inseridos.

Comunicação – Relativamente aos clientes com dificuldades de verbalização, manifesta-se uma limitação condicionada na comunicação verbal, o que, por sua vez, impõe obstáculos significativos à interlocução por parte de outras pessoas. Por outro lado, parte dos clientes recorre a dispositivos eletrónicos — telemóvel ou *tablet* — como ferramentas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), utilizando essas tecnologias para interagir com família e amigos, minimizando a frustração associada à impossibilidade de falar convencionalmente.

Atividade e Participação – No plano da participação e dos fatores pessoais, todos os clientes mantêm relações interpessoais sólidas e positivas com os seus pares, com auxiliares e terapeutas ao longo das atividades realizadas. No entanto, no que respeita a atividades que exigem esforço físico ou envolvem funções corporais, alguns necessitam de suporte para as completar. Quanto à sua mobilidade, uma parte dos clientes utiliza cadeiras de rodas (manuais ou elétricas) como meio de locomoção dentro da instituição, o que reflete a importância de recursos físicos e adaptativos para a sua participação plena.

Fase 2 - Apresentação da atividade e identificação de barreiras e necessidades de suporte

De posse do conhecimento do perfil de funcionalidade dos clientes, delineou-se uma intervenção prática que foi apresentada ao grupo de clientes participantes deste estudo.

A análise dos resultados obtidos no PINA – Plano Individual de Necessidades e Assistência adota uma perspectiva biopsicossocial do desenvolvimento, e evidencia a urgência de uma intervenção pedagógica metodologicamente estruturada nos domínios cognitivo e motor, com diferentes níveis de complexidade e suporte.

Assim, durante a intervenção, pretendeu-se promover a autonomia funcional dos clientes participantes (tanto motora quanto mental), sublinhando a importância da higiene das mãos na preparação dos alimentos e da higiene pessoal em geral.

É importante salientar que, durante a fase de observação, evidenciou-se a necessidade de implementar uma atividade orientada para o estímulo cognitivo e motor, com a finalidade de fomentar a autonomia, a comunicação e a participação dos clientes de forma mais ativa.

Para viabilizar esse processo de intervenção, foram mobilizados os seguintes recursos de apoio:

- Acompanhamento individual e coletivo da aprendizagem dos clientes, promovendo a consolidação de competências;
- Estímulo da memória (atenção, raciocínio lógico, percepção, resolução de problemas), por meio de materiais específicos usados nas atividades, com o objetivo de reforçar a organização e a sequenciação mental;
- Apoio diferenciado: suporte verbal (para comunicação) e físico (para motricidade fina), de forma a eliminar barreiras no manuseio dos utensílios de cozinha;
- Apoio social: mediação nas interações entre os clientes e seus pares, fomentando um sentido de cooperação e ajuda mútua.
- Na fase subsequente, será descrita a estrutura da intervenção prática, com vista a alcançar os objetivos delineados no presente estudo.

Fase 3 - Organização para intervenção pedagógica prática

Uma intervenção pedagógica requer organização, pois a estruturação adequada das atividades, dos objetivos e dos recursos garante um ambiente de aprendizagem inclusivo e promove o desenvolvimento integral do sujeito (Libânio, 2001).

As Atividades socialmente úteis visam o treino de competências sociais e profissionais e ajudam a integrar as pessoas com incapacidades promovendo a inclusão através do

desenvolvimento da autonomia, autoestima, participação e habilidades sociais. A atividade “Doce e Salgados” ocorre semanalmente e foi selecionada como núcleo de intervenção neste estágio. Com base no conhecimento adquirido sobre o perfil funcional dos clientes, procedeu-se à estruturação de uma intervenção pedagógica meticulosa, centrada na promoção da comunicação, da autonomia, da participação e do desenvolvimento cognitivo. Esta atividade envolveu a participação direta de 6 clientes e desenvolveu-se em 4 etapas, concebidas de forma flexível e estrategicamente adaptadas para responder às necessidades específicas de cada participante, como adiante se descreve.

Etapa 1 – Compra de materiais: Fomentou-se a autonomia dos clientes, permitindo que planificassem a lista de compras, organizassem as tarefas e as executassem. Esta fase visou também trabalhar as suas competências funcionais de mobilidade, ao deslocarem-se até ao mercado com o mínimo de apoio, promovendo independência no contexto quotidiano.

Etapa 2 – Seleção de ingredientes e utensílios a utilizar: Promoveu-se o desenvolvimento de capacidades cognitivas, comunicativas e de interação social. Foram apresentados aos clientes os diferentes ingredientes e utensílios a utilizar na confeção da receita, ajudando-os a criar uma memória sequencial da ordem dos passos a seguir para a confeção.

Etapa 3 – Preparação da receita: Desenvolverem-se competências motoras finas, assim como a noção de higiene das mãos na manipulação da massa. Os clientes aprenderam a medir, pesar ingredientes e manusear os utensílios de cozinha com segurança. Além disso, reforçaram competências sociais e emocionais, destacando-se a autonomia e a autoconfiança, ao permitir que conduzissem a tarefa com o mínimo de apoio, praticando paciência e persistência para ultrapassar os desafios e barreiras inerentes à execução das tarefas.

Etapa 4 – Finalização e socialização: Promoveu-se a conclusão autónoma da atividade e a interação em contexto comunitário; os clientes participaram na venda das bolachas numa comunidade diferente da habitual, consolidando habilidades não apenas de autoeficácia, mas também de cooperação e determinação.

Fase 4 - Aplicação das estratégias adotadas

Ficou evidente, na observação inicial e na análise do PINA, a necessidade de criar estratégias para acompanhar o desenvolvimento da autonomia, da comunicação e da

participação dos clientes, recorrendo à CIF como ferramenta de suporte no monitoramento desse progresso.

Tendo por base os resultados iniciais do perfil funcional dos clientes e considerando a diversidade das suas necessidades, tornou-se imperativo conceber intervenções estruturadas, orientadas por objetivos bem definidos, para promover um desenvolvimento integral e inclusivo.

Esta intervenção foi projetada para identificar as necessidades particulares de cada cliente, permitindo o acompanhamento sistemático dos seus progressos, respeitando o seu potencial e a sua individualidade ao longo do processo. Neste ciclo de intervenção, foram utilizados recursos visuais, assim como suportes de ajuda verbais e físicos, visando integrar plenamente todos os participantes na atividade socialmente útil em que participaram.

Fase 5 - Intervenção e monitorização do desenvolvimento da aprendizagem

Nesta fase trabalhámos de forma direta e prática na seleção e elaboração da receita. Nestas primeiras ações práticas, participaram seis clientes: dois com AGD e quatro com PC. Esta intervenção permitiu-me observar as capacidades motoras, cognitivas e comunicativas de cada cliente, bem como identificar as barreiras enfrentadas e os facilitadores que se mostraram eficazes ao longo da atividade.

A primeira ação desenvolvida foi a compra de materiais, a qual visou promover a interação e participação social do cliente fora do seu ambiente habitual e, por conseguinte, acompanhar o desenvolvimento da autonomia e comunicação.

Os clientes envolvidos nesta ação, apresentando atraso global do desenvolvimento, requereram estímulo particularmente ao nível verbal — por exemplo, foram questionados sobre os ingredientes necessários para a preparação das bolachas. Demonstraram confiança, segurança e destreza durante esse processo. Ao longo dessa etapa, conduzi-os de forma indireta até à seleção dos ingredientes apropriados, promovendo a sua autonomia na tomada de decisões.

A segunda estratégia adotada foi a seleção de materiais e utensílios, com o objetivo de despertar nos clientes a consciência sobre a importância dos cuidados no manuseamento dos utensílios e nos cuidados a ter na preparação dos alimentos.

Durante este processo, foi necessário demonstrar as práticas necessárias para garantir a

segurança nas refeições. Em primeiro lugar, enfatizou-se a higiene pessoal e do ambiente: a lavagem das mãos, antes e depois de manipular os alimentos e utensílios, uso de touca, avental limpo e unhas curtas.

Neste primeiro momento os clientes mostraram-se ansiosos e cheios de expectativa pois todos queriam participar de cada etapa do processo. Consciente da realidade e do perfil de cada um, propôs-se que observassem a demonstração dos passos e, em seguida, realizássemos as atividades juntos.

Como ilustrado nas Figuras 1 e 2, para reforçar a fixação cognitiva dos utensílios e ingredientes a utilizar na produção das bolachas, estes foram dispostos sobre a mesa (diariamente), antes de serem efetivamente utilizados.



Figura 1 – Exposição dos utensílios por ordem de utilização



Figura 2 – Exposição dos utensílios e ingredientes por ordem de utilização

Nesta intervenção, o enfoque centrou-se em três eixos principais — autonomia, comunicação e participação — adaptados à capacidade de cada cliente, consoante aquilo que cada um era capaz de realizar.

A rotina descritiva dos ingredientes e utensílios foi explicada por ordem sequencial de uso. Do lado direito para o esquerdo, ingredientes, taças, balança, rolo de abrir massa, cortadores manuais, papel vegetal e tabuleiro. Esta apresentação facultou aos clientes a oportunidade de evidenciar competências funcionais fundamentais para a vida quotidiana.

No primeiro dia, todos os clientes envolvidos demonstraram participação ativa, envolvendo-se empenhadamente nas tarefas propostas.

No que se refere à **autonomia**, os clientes com PC realizaram parte das ações de forma independente, necessitando de apoio apenas nas tarefas que exigiam maior coordenação motora fina. Para os clientes com AGD, necessitando de orientação verbal e gestual, os estímulos foram orientados para as habilidades cognitivas: memória de trabalho, planeamento e tomada de decisão, concentração e resolução de problemas.

No domínio da **comunicação**, todos os clientes assimilaram corretamente as instruções iniciais, sentindo-se seguros, confiantes e dispostos a arriscar, apesar das dificuldades que enfrentavam.

No que respeita à **participação**, os clientes revelaram-se engajados e colaborativos: tomaram parte ativa nas decisões relativas a ingredientes e expressaram satisfação ao observar o resultado final dessa fase do processo. A atividade decorreu durante aproximadamente duas horas, duas vezes por semana, exigindo mediação constante da estagiária para assegurar que cada cliente pudesse participar de forma ativa e em segurança.

Finda esta fase do processo, os clientes foram convidados a descrever os cuidados que devem ser adotados na preparação dos alimentos, levando-os a refletir sobre a importância do autocuidado, higiene das mãos, organização e limpeza do ambiente utilizado.

Na terceira estratégia (a mistura dos ingredientes), no início de cada sessão procedemos a uma reflexão sobre o trabalho anteriormente realizado. Perguntámos aos clientes, por exemplo: o que fizemos na última atividade? que ingredientes usámos? Em seguida, incentivámos a participação prática de cada cliente, ajustando a atividade em conformidade com as competências individuais de cada um.

A progressiva adição dos próximos passos e sua prévia demonstração foi fundamental para que os clientes compreendessem e absorvessem a dinâmica proposta, bem como a sequência dos movimentos necessários para chegar ao ponto correto da massa. A partir disto, foi mais expressivo o crescimento da comunicação, autonomia e participação dos clientes.

Ao envolver os clientes num processo estruturado como: comprar, selecionar e organizar os ingredientes, estimulam-se simultaneamente diversas habilidades importantes para o desenvolvimento pessoal. Esta atividade envolve diversas habilidades cognitivas e mentais: compreensão e expressão, funções motoras finas, execução de tarefas simples e múltiplas e interação social

A quarta estratégia (confeção seguindo a receita) desenrolou-se em três etapas distintas: (1) incorporação dos ingredientes, (2) abertura da massa e (3) corte da massa.

Este processo decorreu ao longo de dois meses, realizando-se todas as terças e quartas-feiras no espaço IVD — uma cozinha especificamente adaptada para dar resposta à diversidade dos clientes envolvidos nas atividades de “Doces e Salgados”.



Figura 3 – Preparação da massa

Em 32 horas trabalhadas os clientes já demonstravam segurança e autonomia no percurso inicial da atividade.

Nesta etapa os clientes precisaram de mais apoio ao manusear os utensílios (rolo de abrir massa e cortadores manuais) e também na disposição das bolachas no tabuleiro.

Entre as barreiras mais comuns destacam-se as limitações motoras, como espasticidade, dificuldade de preensão ou movimentos involuntários, assim como aspetos ambientais como utensílios pouco adaptados.

Esta foi uma experiência nova para alguns, mas foi encarada como um facilitador e não como uma barreira que os impedisse de realizar a atividade – Figuras 4, 5, 6 e 7.



Figura 4 – Utilização do rolo de abrir massa



Figura 5 – Utilização do rolo de abrir massa



Figura 6 – Utilização de cortadores



Figura 7 – Disposição de bolachas no tabuleiro

Para viabilizar o sucesso da atividade, utilizaram-se facilitadores, tais como apoio físico manual e instrumentos adaptados (rolo de massa mais comprido e com espessura reforçada e tabuleiro adaptado a cadeira de rodas).

Vale destacar que, com estes ajustes, os clientes – nos dias seguintes – já escolhiam as tarefas que queriam realizar, demonstrando iniciativa própria, decisões mais claras e objetivas, e melhor interação com os outros.

Percebeu-se que esses momentos de partilha se tornaram bastante enriquecedores para todos e a recompensa final, esperada por todos, era degustar os biscoitos.

Na quinta estratégia (finalização e embalagem), a penúltima etapa deste processo de confecção de bolachas, foram utilizados recursos visuais, instrução verbal, estímulos dos movimentos dos membros superiores relacionados com a motricidade (coordenação fina e grossa). O apoio fornecido foi particularmente intensivo e deliberado, englobando diferentes níveis de assistência nas várias etapas: banhar as bolachas no chocolate, colar os autocolantes nas embalagens e armazenar as bolachas. Em determinados momentos, foi necessária intervenção física manual parcial dos auxiliares, de modo a demonstrar a forma correta de manuseio — seja para mergulhar a bolacha no chocolate, seja para aplicar os autocolantes nas

embalagens destinadas aos biscoitos.

Por último, foi analisado o progresso das habilidades trabalhadas, barreiras e facilitadores. Observaram-se os comportamentos alvo desenvolvidos pelos clientes durante as atividades socialmente úteis (doces e salgados) no espaço IVD, orientadas pela mestranda com apoio dos auxiliares e da orientadora.

O objetivo a prosseguir era conhecer e estimular habilidades motoras, cognitivas e comunicativas dos clientes, na promoção de maior independência funcional por meio da execução de uma receita simples.

Os clientes participantes deste estudo estão diagnosticados com Paralisia Cerebral e Atraso Global de Desenvolvimento, condições que impactam, a diferentes níveis, a funcionalidade e a participação nas atividades cotidianas, daí decorrendo alguns desafios que se manifestam de forma multidimensional abrangendo os eixos da autonomia, da comunicação e da participação, que são fundamentais para a construção da independência, para o exercício da cidadania e inclusão plena.

Na autonomia, relativamente aos clientes com PC, as barreiras corporais observadas residem sobretudo nas funções motoras frequentemente relacionadas com as limitações decorrentes do comprometimento do tônus muscular, coordenação fina e grossa e do controle dos movimentos voluntários.

Dos clientes com AGD, destacam-se as limitações nas funções mentais relacionadas com a atenção, memória e capacidade de planeamento.

Nesse sentido, foram necessários apoios ao nível das funções motoras e da mobilidade para manter postura, ajuda humana para deslocar-se nos espaços (cadeira de rodas manual) e no manuseio dos utensílios com movimento das mãos.

Como facilitadores destacam-se superfícies e equipamentos ajustáveis - altura da bancada e da mesa, tabuleiro ajustável a cadeira de rodas), dois tipos de rolo de massa em moldes diferentes (um em madeira e outro em bastão), cortadores em metal em formas diferentes, as quais eram gradativamente alternadas à medida que o cliente conseguisse realizar as etapas com maior segurança e iniciativa.

Em relação às barreiras comunicativas em PC e AGD, destacam-se a dificuldade na articulação da fala e expressão oral limitada, desorganização e atenção limitada, funções da memória, funções executivas (planeamento e organização, compreensão de mensagens orais, dependência de pistas visuais. Contudo instruções curtas, claras e segmentadas, com apoio direto, modelagem verbal e visual e apoio profissional atuam como potentes facilitadores, ampliando a capacidade comunicativa e fortalecendo a autonomia comunicacional.

Com o objetivo de promover a participação funcional dos clientes, ampliando habilidades de autonomia, interação social e exploração sensório motora, o eixo participação priorizou identificar os facilitadores ambientais, pessoais e pedagógicos que pudessem potencializar o perfil de funcionalidade de cada cliente.

O IVD (Independent Vision Domus) – utilizado para diversas atividades, inclusive a de Doces e Salgados – é um espaço convertido em T1, com cozinha, sala, casa de banho e quarto, devidamente adaptados.

À luz da CIF, a atividade culinária configurou uma oportunidade concreta de uma participação significativa, uma vez que envolve habilidades relacionadas com a vida prática, autocuidado e interações sociais .

No campo dos facilitadores ambientais, destacam-se as adaptações do espaço físico e a previsível organização dos utensílios a serem utilizados.

Quanto ao espaço físico, a bancada disponível não apresentava uma altura que permitisse o manuseio dos utensílios com mais autonomia e independência dos movimentos dos braços e das mãos no processo de misturar, amassar e cortar a massa das bolachas. Para ajuste dessas barreiras físicas, utilizámos um tabuleiro ajustável a cadeira de rodas e uma mesa de altura mais acessível aos movimentos. Além disso, o uso de rolos de massa em dois tamanhos, cortadores em diversos formatos, taças em alturas acessíveis, balança digital e tabuleiros para ampliar a ação motora funcional, reduzindo a exigência de força e precisão para os clientes com comprometimento nos movimentos finos e grossos.

Outro facilitador utilizado foi a fragmentação da tarefa em etapas manejáveis, constituindo facilitador pedagógico que permite a execução gradativa da atividade e sequências visuais estruturadas das etapas da receita, o que permitiu uma melhor previsibilidade, compreensão do processo e tomada de decisão por parte dos clientes-participantes.

Oferecer múltiplas oportunidades de interação – como misturar, verter ingredientes, manipular texturas, organizar utensílios e participar da finalização estética – assegurou que cada cliente contribuísse, na medida das suas potencialidades funcionais, evitando que a participação se limitasse a uma única forma de desempenho e, assim, permitindo uma intervenção mais vasta, num contínuo de ações significativas e acessíveis.

Fase 6 – Apresentação da Atividade, interação e participação social – Espaço ESE

Como proposta final, e concretização da atividade os clientes foram convidados a apresentar as bolachas confeccionadas por eles no espaço fora da APPC. Promover a participação plena e efetiva das pessoas com NEE em todos os aspetos da vida são uns dos princípios defendido por políticas públicas como a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU 2006). A venda das bolachas constitui uma estratégia pedagógica e social alinhando aos princípios da educação inclusiva e da promoção da autonomia.

Essa prática se fundamenta na compreensão de que a inclusão não se limita ao acesso físico a espaços ou ao cumprimento de normas legais, mas se estende à criação de oportunidades de participação, protagonismo e desenvolvimento integral. Esta iniciativa de venda das bolachas, visa contribuir para o desenvolvimento comunicativo, fortalecimento da autonomia e a participação social ativa não só das pessoas com NEE, mas também a fortalece práticas institucionais comprometidas com a equidade, a diversidade e o respeito as diferenças

CAPÍTULO IV – REFLEXÕES FINAIS

1. PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTÁGIO

A realização da atividade culinária na confeitaria de bolachas, permitiu observar e acompanhar um conjunto amplo de resultados significativos nos domínios da autonomia, comunicação e participação.

Para identificar com precisão e acompanhar o desenvolvimento dos clientes foram considerados os domínios e qualificadores da CIF, o que ajudou orientar-me nas intervenções de forma a oferecer o suporte necessário durante execução da atividade.

A proposta, além de ter um carácter prático e funcional, foi estruturada para favorecer o desenvolvimento global dos participantes, por meio de uma experiência concreta, motivada e ajustada às suas capacidades individuais.

Um dos principais objetivos da intervenção foi estimular a autonomia funcional. Ao longo da atividade, verificou-se que os clientes foram progressivamente assumindo um papel mais ativo no processo. Tarefas como selecionar os materiais, manipular os utensílios, misturar, abrir e cortar a massa ou utilizar as mãos para moldar as bolachas, foram realizadas com diferentes níveis de apoio (tabuleiro ajustável, rolos e cortadores de massa), variando entre independência parcial, total e orientação leve ou moderada.

Principalmente para os clientes com AGD, a possibilidade de realizar uma sequência de ações, por mais simples que fosse, constituiu uma oportunidade de exercício da memória e atenção, de iniciativa e de tomada de decisão.

Observou-se também melhoria na permanência na tarefa e no controlo motor, especialmente na coordenação fina, pois manipular a massa exigiu precisão, força e movimentos coordenados. Ainda que alguns precisassem de mediação constante, o envolvimento ativo contribuiu para reforçar a autoestima, o sentimento de competência e a percepção de que eram capazes de realizar etapas concretas de forma bem-sucedida.

No domínio da comunicação, a atividade demonstrou um elevado potencial educativo. O ambiente estruturado e motivador favoreceu a expressão verbal e não verbal. Verificou-se um aumento da iniciativa para verbalizar pedidos, comentar o processo, nomear ingredientes e passos da receita ou reagir aos estímulos sensoriais como cheiro ou textura.

Ao longo da atividade foram criadas oportunidades de comunicação funcional como pedir utensílios, solicitar ajuda, expressar escolhas ou confirmar etapas.

A participação ativa foi um dos aspectos mais evidentes e significativos dos resultados obtidos. Desde o início, os clientes demonstraram interesse pela atividade, o que contribuiu para um maior e melhor envolvimento. Houve cooperação espontânea (ajuda com os pares), partilha de materiais, respeito pela vez do outro (momento de falar) e interações sociais positivas.

Esta dinâmica de grupo favoreceu a construção de um ambiente de apoio mútuo no qual os clientes se encorajavam, observavam os colegas, imitavam comportamentos funcionais e celebravam conquistas individuais e coletivas, tornando a atividade mais significativa e prazerosa.

2. DISCUSSÃO

Compreender e fazer-se compreender durante este período de aprendizagem era o grande desafio e objetivo inicial da mestranda, no quesito da comunicação com os clientes e deles para com ela, no âmbito das atividades.

Durante a observação do contexto, do espaço, da rotina diária dos clientes, fui-me gradualmente adaptando ao contexto, compreendendo as rotinas e o funcionamento da instituição e dos profissionais.

A observação direta, com registo de frequência e duração do comportamento, com a coleta de dados qualitativos e quantitativos, é crucial para medir o progresso do aluno em relação aos objetivos (Miltenberger, 2004).

Os resultados indicam que a atividade culinária realizada favoreceu o desenvolvimento da autonomia, comunicação e participação dos clientes em todas as fases (compra de materiais, seleção e elaboração da receita, abertura, corte e finalização das bolachas).

No que respeita a autonomia funcional, a cada fase desenvolvida o nível de autonomia era crescente – os clientes assumiam um papel mais ativo/interventivo. Iniciando pela higienização autónoma das mãos, os clientes procediam depois à seleção e manipulação dos utensílios, conforme os níveis de apoio com que se sentiam confortáveis, seguros, conscientes e autodeterminados.

Este achado é consistente com estudos que demonstram que atividades práticas e significativas, ajustadas às capacidades individuais, promovem a independência e o envolvimento das pessoas com deficiências e/ou necessidades específicas (Silva, 2020; Pereira & Gomes 2019).

A utilização de estratégias de suportes adaptados, como rolos ajustáveis ou cortadores de massa, contribuiu para reduzir barreiras físicas e cognitivas, corroborando a importância de intervenções individualizadas estimulando cada vez mais assim, a autonomia funcional e individualizada.

No domínio da comunicação, inicialmente a expressão verbal por parte de alguns clientes não era compreendida pela mestrandia, mais um desafio trabalhado e alcançado à medida das interações a cada dia de atividade. Os resultados evidenciaram incremento da expressão verbal e não verbal, bem como a capacidade de iniciativa por parte dos clientes ao interagir, nomeando os ingredientes e comentando as etapas da receita. Surgiam, com frequência, ações colaborativas entre o grupo, com o intuito de ajudar na tarefa executada por algum dos elementos. A literatura aponta que atividades coletivas e estruturadas podem criar oportunidades de comunicação funcional, favorecendo interações e aprendizagem social (Costa et al., 2018).

O ambiente tornou-se cada vez mais motivador, despertando em alguns clientes a vontade de participar na atividade — algo que haviam recusado quando lhes foi feito o convite. O carácter concreto da atividade permitiu aos clientes expressar as suas próprias escolhas, reforçando a autonomia social e a segurança em si mesmos. Dessa forma, foram fortalecidas competências essenciais para o autocuidado e para a vida diária.

Identificaram-se muitos pontos positivos, mas é importante considerar que alguns clientes necessitaram de mediação constante, constata-se esta que sugere que o nível de autonomia e participação pode depender da complexidade da tarefa, ou do suporte disponível, e das características individuais (idade, grau de autonomia, tipo de deficiência).

Reconhecer essas limitações é essencial para planejar futuras intervenções de forma mais ajustada ao perfil dos clientes, no contexto educativo e pedagógico, e longe de ser uma avaliação intuitiva, mas organizada e estruturada de acordo com o perfil dos clientes (documentos do PINA).

Escolher a CIF como modelo de apoio á avaliação desta atividade foi fundamental para descrever e medir, de forma abrangente, o desenvolvimento dos clientes quanto a autonomia, comunicação e participação.

Relativamente à autonomia, os clientes apresentaram dificuldades que variaram de leves a graves. Alguns conseguiram manusear utensílios e seguir as etapas necessárias para essas atividades com supervisão mínima, enquanto outros necessitaram de suporte contínuo.

Quanto à independência funcional, ou autonomia, a atividade favoreceu a prática de escolhas e a tomada de iniciativas, indicando potencial para o desenvolvimento da independência funcional.

Relativamente à comunicação, todos os clientes apresentaram avanços na interação social, evidenciados pelo aumento do contacto visual, gestos, vocalizações e respostas verbais e não verbais. Observou-se entre leve e moderada com alguns participantes conseguindo verbalizar e outros comunicando-se principalmente por gestos e expressões faciais.

A participação na atividade foi avaliada como leve e moderada, sendo que todos se empenharam nas tarefas propostas, demonstrando interesse e colaboração entre colegas. No contexto social e coletivo, estiveram sempre presentes na colaboração e entreadajuda de um para com o outro.

Assim sendo, constatou-se que as atividades práticas significativas e individualizadas podem e devem ser utilizadas como estratégias eficazes no desenvolvimento da autonomia, comunicação e participação para todos os envolvidos na ação, sejam eles mediadores e participantes, em contextos terapêuticos ou educativos.

2.1 Desafios Trabalhados

Poder relacionar a teoria com a prática é um dos maiores desafios que qualquer profissional poderá encontrar, mas também uma das experiências mais enriquecedoras que se pode adquirir. O desânimo de não estar atuando profissionalmente na área educativa atrasou este processo de conclusão, que, por muitas vezes, foi prorrogado. Mas ao ter a oportunidade de poder vivenciar na prática os conhecimentos então apreendidos durante o mestrado, agarrei com todas as forças que tinha naquele instante.

Esta experiência proporcionou-me valiosas aprendizagens, não apenas sobre técnicas de

intervenção, mas também sobre a importância da escuta ativa, da paciência e da criatividade no trabalho com pessoas com necessidades específicas. Pude perceber que cada indivíduo tem o seu ritmo e formas próprias de interagir, e que pequenas adaptações podem fazer grande diferença na promoção da participação e do protagonismo.

Essa vivência fortaleceu o meu compromisso com a atenção centrada na pessoa, mostrando que o desenvolvimento de capacidades vai muito além das limitações físicas ou sensoriais, dependendo do contexto, das estratégias adotadas e do respeito pela singularidade de cada indivíduo.

2.2 Conclusões do Estágio

A oportunidade de poder realizar o estágio, como requisito parcial de conclusão do Mestrado em Educação Especial e Problemas de Cognição, permitiu-me adquirir experiências enriquecedoras e transformadoras, tanto no âmbito pessoal como no profissional. Desafios e superações no processo teoria-prática, desenvolvido com os clientes, foram cruciais e transformadores enquanto educador fora do seu contexto habitual.

Ao vivenciar uma interação direta com os clientes, auxiliares e terapeutas ocupacionais pude ter uma compreensão mais ampla do perfil dos clientes (Paralisia Cerebral e Atraso Global do Desenvolvimento) e do propósito das atividades com eles trabalhadas.

A observação e participação inicial da rotina diária dos clientes proporcionaram um olhar pedagógico para o contexto e suas relações promovendo uma reflexão sobre a contribuição do educador especial nos espaços extraescolares.

Essa experiência proporcionou-me um aprendizado valioso não apenas sobre técnicas e estratégias de intervenção, mas também sobre a importância da escuta ativa, da paciência, da criatividade no trabalho com pessoas com necessidades específicas.

Fortalecendo o compromisso dos profissionais, além dos educadores, com a atenção centrada na pessoa (Rogers, 1977), mostrando que o desenvolvimento de habilidades vai muito além das limitações físicas ou sensoriais, dependendo do contexto, das estratégias adotadas e do respeito pela singularidade de cada um.

Neste sentido, Vygotsky (1998) destaca a importância do apoio e da mediação para o desenvolvimento de competências.

Pequenas adaptações e estratégias de suporte comunicativo evidenciam como ambientes e atividades inclusivas têm o poder de amplificar substancialmente as oportunidades de participação, reforçando a noção de que a funcionalidade humana se funda não apenas na condição individual, mas igualmente no contexto que a envolve (Ribeiro & Sanches, 2017).

2.3 Contribuições para a Área de Educação Especial

Este percurso formativo, durante o estágio supervisionado em Educação Especial, constituiu uma etapa fundamental na formação docente, por permitir a articulação entre teoria e prática e possibilitar vivenciar situações reais do processo inclusivo.

Segundo Pimenta e Lima (2012), o estágio é um espaço de reflexão e intervenção, no qual o futuro profissional desenvolve competências necessárias para atuar em contextos educativos diversos.

O conhecimento de uma base integrada permitiu compreender as múltiplas fases e processos que impactam no desenvolvimento do sujeito. Isso serviu-me de fio condutor para a iniciação na escolha de estratégias e recursos, na observação, análise e avaliação.

O acesso para análise dos documentos do PINA, permitiu-me identificar, com mais objetividade, as necessidades concretas para uma intervenção pontual, focada nos níveis de desenvolvimento e suporte adequado e diferenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, A. N., Stancliffe, R. J., McCarron, M., & McCallion, P. (2013). *Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities*. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 360–375. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.5.360>
- Antonioli, C. & Eisenberg, Z. (2023). *A autonomia da pessoa com deficiência intelectual: uma revisão de literatura*. *Revista Educação Especial*, 36. <https://doi.org/10.5902/1984686X68742>
- Belisário Filho, J. F. *A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: transtornos globais do desenvolvimento*. José Ferreira Belisário Filho, Patrícia Cunha. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010. v. 9. 2010_liv_jfbelisariofilho educacao especial.pdf
- Beukelman, D. R., Mirenda, P. (2013). *Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (4ª ed.). Paul H. Brookes Publishing. <https://nceo.info/references/chapter/13856>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (2.ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology* (6.ª ed., Vol. 1, pp. 793–828). Wiley. <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/19263/17176/236290>
- Costa, P. S., Almeida, R., & Santos, L. (2018). *Comunicação funcional em atividades coletivas: evidências de programas educativos*. *Revista de Psicologia Aplicada*, 25(2)
- Delors, J., Al Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., Kornhauser, A., Manley, M., Nanzhao, Z., Padrón Quero, M., Stavenhagen, R., Suhr, M. W., & Singh, K. (1996). *Learning: The treasure within — Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. UNESCO. <https://www.gcedclearinghouse.org/resources/learning-treasure-within>

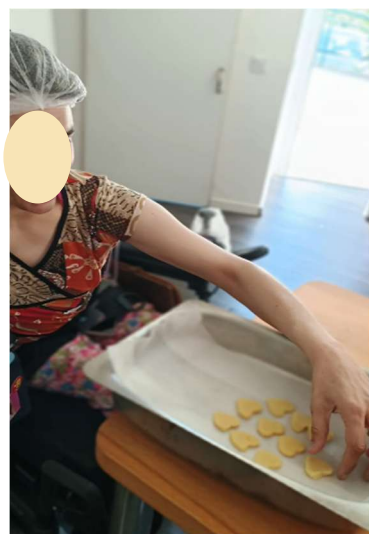
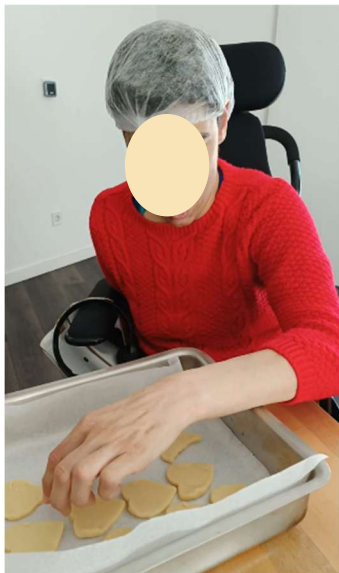
- Denzin N.; Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. California: Sage.
<https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book275161>
- Garcia-Lee, B. (2024). *Researching belonging with people with learning disabilities: Self-building active community lives in the context of personalisation*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. <https://doi.org/10.1111/jar.13178>
- Glat, R. & Pletsch, M. D. (2012). *Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais* (2.ª ed.). EDUERJ. <https://doi.org/10.7476/9788575114414>
- Gomes, C., & Barbosa, A. J. G. (2006). *Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental*. Revista Brasileira de Educação Especial, 12(1), 85–100. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382006000100007>
- HALEY, S. M., COONS, R., CAUDLE, M. E. et al. *PEDI-CAT (Pediatric Evaluation of Disability Inventory - Computer Adaptive Test): Development, Standardization and Administration Manual*. Boston: Boston University, 2012
- Lloyd, L. L., & Karlan, G. R. (1984). *Non-speech communication symbols and systems: Where have we been and where are we going?* – Journal of Mental Deficiency Research, 28(1), 3–20.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6232388>
- Manjolinha, A. C. A. (2013). *O desenvolvimento da autonomia na paralisia cerebral: práticas relevantes e estratégias utilizadas com uma aluna em contexto escolar* (Projeto de mestrado). Escola Superior de Educação de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10400.26/11907>
- Mantoan, M. T. E. (2003). *Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna.
<https://appc.pt/respostas-sociais/centro-de-atividades-e-capacitacao-para-a-inclusao>
- Mazzotta, M. J. S. (2011). *Inclusão social de pessoas com deficiências e implicações políticas*. Saúde & Sociedade.
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mKFs9J9rSbZZ5hr65TFs5H/?format=pdf&lang=pt>

- Miltenberger, R. G. (2004). *Modificação do comportamento: Teoria e prática* (6ª ed., Tradução da edição norte-americana). Editora Cengage. 123–140
- Nunes, T., & Silveira-Maia, M. (2015). *Centro de Atividades Ocupacionais: uma análise das atividades desenvolvidas*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação do Politécnico, Porto, Portugal
- Oliveira, T. M. (2021). *Participação social e autoestima em atividades em grupo com adultos com deficiência*. *Revista de Intervenção Social*, 8(1), 78–95. Brasil. Ministério da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. Tradução da OMS. Brasília: MS, 2003
- Organização Mundial de Saúde (OMS). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF*. Genebra: OMS, 2001
- Pereira, J. R., & Gomes, F. L. (2019). *A influência de intervenções individualizadas no desenvolvimento motor e cognitivo: um estudo com pessoas com deficiência*. *Revista de Reabilitação Funcional*, 12(3), 45–60
- Perrenoud, P. (2000). *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed. (Obra original em francês: *Dix nouvelles compétences pour enseigner*. Paris: ESF, 1999)
https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/OUVRAGES/Perrenoud_2000_A.html
- Reis, S., Orrico, N. R., & Anjos, F. A. (2025). *Reflexões sobre o uso da Comunicação Alternativa e Aumentativa com estudantes autistas: uma revisão sistemática da literatura*. *Aprender – Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação*, 19(33), 141–157.
<https://doi.org/10.22481/aprender.33.17007>
- Rogers, C. R. (1997). *Tornar-se pessoa* (M. J. do C. Ferreira & A. Lamparelli, Trad.). Editora Martins Fontes.
- Sen, Amartya (1999). *The Capability Approach*. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
<https://plato.stanford.edu/entries/capability-approach>

- Silva, M. A. (2020). *Atividades práticas e autonomia funcional em contextos terapêuticos*. Porto: Editora Saúde e Reabilitação.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_de_ficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf
- Vigotsky, L. S. (2001). *A Construção do Pensamento e da Linguagem*, Livraria Martins Fontes Editora, São Paulo
- Vigotsky, L. S. (1998). *A Formação Social da Mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*, 6ª ed., Livraria Martins Fontes Editora, São Paulo
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The development of Higher Psychological Processes*. (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E. Souberman, Eds.). Harvard University Press. https://books.google.pt/books?id=RxijUefze_oC&printsec=frontcover&hl=pt
- Wallon, H. (2002). *L'évolution psychologique de l'enfant* (11.ª ed.). Armand Colin. ISBN 9782200263034
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. W. W. Norton & Company. <https://www.overdrive.com/media/2313557/pragmatics-of-human-communication>
<https://boaleitura.com/index.php/detalhes-livro/127498>
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods* (3ª ed.). Sage Publications. Colorado Mountain College https://openlibrary.org/books/OL8029222M/Case_Study_Research
- Yin, R. K. (2010). *Case Study Research: Design and Methods* (4ª ed.). Sage Publications. <https://search.worldcat.org/pt/title/1021379069>

ANEXOS

ANEXO I – Fotos da Preparação das Bolachas



ANEXO II – Finalização e Apresentação no Congresso da ESE Escola Superior de Educação





ESCOLA
SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
POLITÉCNICO
DO PORTO

P.PORTO

M

MESTRADO
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO

Estudo de caso sobre a participação de pessoas com
incapacidades em atividades socialmente úteis
Sheila Izabel Almeida

